

**UNIVERZITA KARLOVA V PRAZE
LÉKAŘSKÁ FAKULTA V HRADCI KRÁLOVÉ**

ÚSTAV SOCIÁLNÍHO LÉKAŘSTVÍ

ODDĚLENÍ OŠETŘOVATELSTVÍ

**Průzkum informovanosti rodičů o prevenci dětských
úrazů v batolecím období**

Bakalářská práce

Autor práce: Věra Bártová

Vedoucí práce: Jaroslava Pečenková

2009

CHARLES UNIVERSITY IN PRAGUE
FACULTY OF MEDICINE IN HRADEC KRÁLOVÉ

INSTITUTE OF SOCIAL MEDICINE

DEPARTMENT OF NURSING

**SURVEY OF HOW MUCH THE PARENTS ARE
INFORMED ABOUT INJURY PREVENTION OF TODDLERS**

Bachelor's thesis

Author: Věra Bártová

Supervisor: Jaroslava Pečenková

2009

Prohlašuji, že předložená práce je mým původním autorským dílem, které jsem vypracovala samostatně. Veškerou literaturu a další zdroje, z nichž jsem při zpracování čerpala, v práci řádně cituji a jsou uvedeny v seznamu použité literatury.

V Hradci Králové
(podpis)

Poděkování:

Děkuji vedoucí práce paní Jaroslavě Pečenkové, za odborné konzultace. Velmi si vážím jejich cenných rad. Poděkování patří také mojí rodině a manželovi za podporu během celého mého studia.

OBSAH

OBSAH.....	5
ÚVOD.....	7
1 TEORETICKÁ ČÁST	7
1.1 Statistika dětské úrazovosti v České republice	9
1.1.1 Statistika úrazovosti na Oddělení dětské chirurgie a traumatologie ve Fakultní nemocnici v Hradci Králové.....	12
1.2 Úrazy dětí dle věkových skupin.....	13
1.3 Batolecí věk	13
1.4 Dětské úrazy.....	14
1.5 Termický úraz	14
1.6 Poranění elektrickým proudem	17
1.7 Otravy	18
1.8 Pády.....	19
1.9 Tonutí.....	19
1.10 Rány	20
1.11 Cizí tělesa.....	20
1.11.1 Cizí tělesa v dýchacích cestách.....	20
1.11.2 Cizí tělesa v dolních dýchacích cestách.....	20
1.11.3 Cizí tělesa v uchu	21
1.11.4 Cizí tělesa v trávicím ústrojí	21
1.12 Poranění hlavy - kraniocerebrální poranění.....	22
1.13 Poranění pohybového aparátu	22
1.14 Poranění páteře.....	23
1.15 Poranění periferních nervů.....	23
1.16 Poranění hrudníku	23
1.17 Poranění břicha	24
1.17.1 Poranění jater a žlučových cest.....	24
1.17.2 Poranění sleziny	24
1.17.3 Poranění duodena.....	24
1.17.4 Poranění pankreatu.....	24
1.17.5 Poranění žaludku a střev	24
1.18 Poranění močového ústrojí	25
1.19 Poranění rodidel	25
1.20 Bezpečný domov.....	25
1.20.1 Kuchyň.....	25
1.20.2 Obývací pokoj	26
1.20.3 Schody.....	27
1.20.4 Terasa, balkón	27
1.20.5 Koupelna	27
1.20.6 Dětský pokoj	28
1.20.7 Dílna, garáž	28
1.20.8 Zahrada	28
1.21 Bezpečné cestování.....	29
1.22 Program WHO „Zdraví pro všechny do 21 století“	30
1.23 Prevence dětských úrazů.....	30
1.23.1 Stupně prevence	30
1.23.2 Metody intervence	31
1.23.3 Preventivní programy a strategie	31

1.23.4	Besip	32
1.23.5	Projekt dětství bez úrazu	32
1.23.6	Úraz není náhoda	33
1.23.7	Nadační fond Kolečko	33
1.23.8	Zdravotní pojišťovny a prevence úrazů	33
2	EMPIRICKÁ ČÁST	34
2.1	Cíle empirického výzkumu:	34
2.2	Výsledky výzkumu	34
2.3	Diskuse.....	69
	ZÁVĚR	72
	ANOTACE	74
	LITERATURA A PRAMENY	75
	SEZNAM TABULEK	77
	SEZNAM GRAFŮ.....	78
	SEZNAM PŘÍLOH.....	79

" Nemůžeme všechny děti všemu naučit, ale můžeme všechny děti učinit šťastné. "

Dr. Z. Matějček

ÚVOD

Toto téma jsem si vybrala, protože mi je profesně blízké a jsem matka malého dítěte, které je velmi živé a mělo několik drobných úrazů.

Každý den se setkávám ve své práci s nejrůznějšími dětskými úrazy dětí všech věkových kategorií. Některé vznikají nepozorností dítěte, hlídající osoby, rodičů či prarodičů a někdy souhrou nešťastných náhod. Určité části úrazů lze zajisté zabránit důslednou prevencí.

Každý den lékaři ošetří stovky dětí, které se lehce poraní, odřou, řízou, zlomí si horní nebo dolní končetinu. Většina těchto dětí se během několika dní až týdnů úplně uzdraví a vrátí se bez problémů zpátky do normálního života. Některé děti se bohužel zraní těžce, takže zůstávají v nemocnici dlouhé týdny a měsíce, podstupují náročné operační výkony a po propuštění domů si s sebou nesou následky po celý zbytek života. Téměř každý den na následky úrazů jedno dítě umírá. Celkový počet dětských úmrtí na úraz je kolem 250 dětí za rok.

Rodiče ještě předtím, než se jim narodí miminko, by měly přizpůsobit svůj dům či byt potřebám dítěte, aby byl domov pro dítě bezpečný a mohlo prožívat spokojené dětství. Rodiče by si měly uvědomit, že nesou za své dítě zodpovědnost od narození až po jejich dospělost. Malé dítě neumí předvídat a neví, jaká nebezpečí na něho číhají v jeho okolí.

Většina rodičů chce dítěti poskytnout doma takové prostředí, aby se mohlo dále rozvíjet a zdokonalovat. Vhodné a bezpečné prostředí není přepychem, ale nutností.

S malým dítětem je třeba nejen komunikovat, ale malé děti si potřebují hrát a zkoumat, hmatové, sluchové a zrakové zážitky jsou životně důležité pro správný vývoj dítěte. Rodinný život, který poskytuje bezpečí a láskyplnou péči rodičů, jimž může dítě důvěřovat a kteří mu umějí stanovit určitá pravidla, má velký význam.

1 TEORETICKÁ ČÁST

Cíle teoretické části:

- Objasnit pojmy úraz, poranění, prevence
- Shromáždit statistické údaje o dětské úrazovosti
- Popsat obecnou charakteristiku psychomotorického vývoje dětí v batolecím období
- Uvést nejčastější úrazy a mechanismy jejich vzniku, ke kterým dochází v batolecím období
- Popsat, jak by měl vypadat bezpečný domov
- Představit některé preventivní programy a strategie zaměřené na prevenci dětské úrazovosti

Úrazy představují závažný zdravotnický, ekonomický a společenský problém nejen v České republice, ale i na celém světě. Úraz je nejčastější příčina smrti dětí ve věku od 1 do 14 let. Česká republika se řadí mezi státy s vysokou dětskou úmrtností v důsledku úrazu. V České republice jsou úrazy nejčastější příčinou úmrtí dětí a mladých dospělých. Léčení úrazů a minimalizace jejich následků je již řadu let aktuálním celospolečenským problémem.

Definice úrazu v knize od A.M. Čelka: "Je to jakékoliv neúmyslné či úmyslné poškození organismu, ke kterému došlo následkem akutní expozice termální, mechanické,

elektrické či chemické energie a z nedostatku životně nezbytných energetických prvků či veličin, jako jsou kyslík nebo teplo." (Haddon, 1981)

Další definice: "Úraz je dočasná nebo trvalá porucha tělesného nebo duševního vývoje v důsledku zevní události, na vůli postižené osoby nezávislé, působící náhle nebo poměrně krátkou, časem omezenou dobu." (Maňák, 2005, s.5)

Ve srovnání se státy, kde je rozvinutá prevence úrazů, má Česká republika více než dvojnásobnou úrazovost. Mezi nejzávažnější úrazy patří úrazy dopravní, nejčastěji se děti zraní doma, v okolí domova, při sportu a na hřišti. (Truellová, 2008)

U většiny populace přetrvává názor, že úrazy jsou výsledkem náhodných nekontrolovatelných faktorů, které jsou mimo sféru lidského vlivu a proto jsou také nazývány neštěstí nebo nehody. V důsledku toho se zdá, že veřejnost nahlíží na úrazy klidněji a vyrovnaněji než na ostatní osobní katastrofy z hlediska zdraví, jako jsou například infarkt myokardu či karcinom plic. (Čelko, 2002)

Veřejnost prahne po senzačních objevech nových léků a vakcín (např. proti AIDS), špičkových chirurgických výkonech a transplantacích a je pochopitelně méně excitována programy zaměřenými na snižování teploty horké vody v bojlerch nebo propagací nošení cyklistických přileb. (Čelko, 2002)

Na úrazy se nahlíží jako na výsledek působení faktorů nejméně 3-4 článků: hostitele, etiologického agens, případně vektoru a zevního prostředí, ve kterém se hostitel nachází. V úrazové terminologii může být:

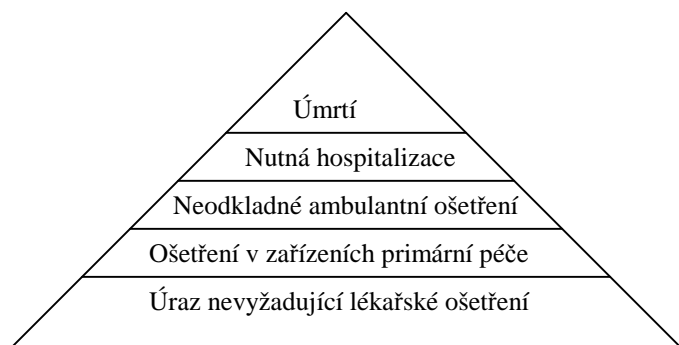
- hostitel zvědavé živé dítě
- agens atraktivně vyhlížející láhev s jedovatým čistícím prostředkem
- vektorem může být lehce otvíratelné víčko láhve
- prostředím snadno pro dítě dostupné místo, jakým je například kuchyňský dřez

Výsledkem je závažná intoxikace dítěte. Intervenci k zabránění vzniku otravy lze zaměřit na každý z těchto článků, jak jednotlivě, tak současně. (Čelko, 2002)

Každý den umírá na následky úrazů téměř 16 000 osob. Na každou zemřelou osobu připadá několik tisíc osob poraněných, z nichž mnohým zůstávají trvalé následky. Úrazy se vyskytují ve všech kontinentech, ve všech státech a postihují lidi všech věkových skupin a socioekonomických úrovní. (Čelko, 2002)

Z historického hlediska se sbírání dat o úrazech soustřeďuje hlavně na úrazovou mortalitu, úmrtnost je pouze vrcholkem příslovečné pyramidy.

Tabulka č.1 Úrazová pyramida



Na každé úmrtí následkem úrazu připadá mnohonásobně více traumat vyžadujících hospitalizaci, ambulantní ošetření v zařízení neodkladné péče, případně u praktického lékaře.

Základní ošetření mimo zdravotnické zařízení nevyžadující lékařskou odbornost je nejčastější. (Čelko, 2002)

Úrazy lze rozdělit na úmyslné a neúmyslné. Většina dopravních nehod, pádů, utonutí, otrav a úrazů následkem požáru je klasifikována jako úrazy neúmyslné a vraždy, sebevraždy a válečná poranění jako úrazy úmyslné. (Čelko, 2002)

Podle intenzity a druhu násilí může úrazový děj způsobit izolované poranění jedné části těla, tzv. monotrauma, nebo vyvolává současně poranění dvou a více částí těla, kdy se hovoří o mnohočetném poranění. Polytrauma je závažné poranění dvou a více tělesných systémů, při kterém jedno z poranění ohrožuje vitální funkce poraněného. (Maňák, 2005)

Zcela zásadně se problematika úrazovosti promítá v dětském věku, kdy ve věkové skupině 1-14 let přesahuje proporce úmrtí na úrazy 40% celkové úmrtnosti a to ve všech rozvinutých zemích světa. V literatuře je známý tzv. nizozemský model ledovce dětských úrazů, kdy na 1 úmrtí dítěte ve věku 0-14 let připadá asi 160 hospitalizací a přibližně 2000 ambulantních ošetření. V České republice je standardizovaná dětská úmrtnost na úrazy ve srovnání s Nizozemím téměř dvojnásobná. (Čelko, 2002)

1.1 Statistika dětské úrazovosti v České republice

Měla jsem v úmyslu uvést v této práci aktuální statistiku dětské úrazovosti, bohužel informace mám pouze z roku 2005 a 2006, roky 2007 a 2008 ještě nejsou kompletně zpracovány. Tato statistika je převzata z Ústavu zdravotnických informací a statistiky České republiky. Nejprve uvádím v první tabulce srovnání počtu ošetřených dětí na ambulantních odděleních chirurgie v roce 2005 a 2006. Celkový počet úrazů se snížil o cca 4000 úrazů. Počet ambulantně ošetřených dětí pro zlomeninu se ale zvýšil cca o 2000 dětí a zvýšil se počet úrazů zahrnutých pod ostatní úrazy, kam patří domácí úrazy.

Tabulka č.2 Počty úrazů

Počty úrazů dětí (0–14 let) ošetřených na ambulantních odděleních chirurgie

Rok		Úrazy celkem	v tom zlomeniny	Druh úrazu				Pod vlivem	
				dopravní	školní	sportovní	ostatní	alkoholu	drog
2006	abs.	445 424	122 421	22 082	83 731	127 698	211 913	259	39
	v %	100,0	27,5	5,0	18,8	28,7	47,6	0,1	0,0
2005	abs.	449 409	120 392	22 343	84 254	134 753	208 068	300	45
	v %	100,0	26,8	5,0	18,7	30,0	46,3	0,1	0,0
Index (z abs.) 2006/2005		99,1	101,7	98,8	99,4	94,8	101,8	86,3	86,7

V další tabulce uvádím počty dětí hospitalizovaných pro úraz v roce 2005 a 2006. Celkově se snížil v roce 2006 oproti roku 2005 počet dětí hospitalizovaných pro úraz.

Tabulka č.3 Hospitalizace**Hospitalizace dětí v důsledku úrazu, trvale bydlící v ČR**

	Věková kategorie					Celkem	v tom ve věku 0–14
	0	1–4	5–9	10–14	15–19		
2006	2 085	7 323	6 710	10 382	13 047	39 547	26 500
2005	2 174	7 495	7 086	11 432	13 749	41 936	28 187
Index 2006/2005	95,9	97,7	94,7	90,8	94,9	94,3	94,0
	na 100 000 osob						
2006	2002,2	1916,0	1494,2	1871,3	2000,5	1845,9	1778,3
2005	2173,5	2013,0	1571,1	1935,5	2098,7	1933,3	1861,7
Index 2006/2005	92,1	95,2	95,1	96,7	95,3	95,5	95,5

V následující tabulce je přehled zemřelých dětí pro úraz v roce 2005 a 2006. Celkově se počet zemřelých dětí snížil, ale ve věkové kategorii 1-4 let se počet zvýšil o 4 zemřelé děti.

Tabulka č.4 Vnější příčiny úmrtí**Zemřelí na vnější příčiny v letech 2005 a 2006**

	Věková kategorie					Celkem	v tom ve věku 0–14
	0	1–4	5–9	10–14	15–19		
2006	19	24	21	30	183	277	94
2005	23	20	24	39	194	300	106
Index 2006/2005	82,6	120,0	87,5	76,9	94,3	92,3	88,7
	na 100 000 osob						
2006	18,2	6,3	4,7	5,4	28,1	12,9	6,3
2005	23,0	5,4	5,3	6,6	29,6	13,8	7,0
Index 2006/2005	79,3	116,9	87,9	81,9	94,8	93,5	90,1

Statistika za rok 2006.

V této tabulce jsou uvedeny zemřelé děti na vnější příčiny podle věkových skupin a příčin úmrtí v roce 2006.

Tabulka č.5 Vnitřní příčiny úmrtí**Zemřelí na vnější příčiny podle věku, 2006**

	Věková kategorie					Celkem 0–19
	0	1–4	5–9	10–14	15–19	
Dopravní nehody	1	4	12	20	89	126
Pády	0	1	0	1	5	7
Vystavení mechanickým silám	0	2	0	1	1	4
Vystavení elektrickému proudu, ozáření, extrémní okolní teplotě či tlaku, kouři, ohni, horku	1	1	0	0	3	5
Úmyslné sebepoškození	0	0	0	3	42	45
Napadení (útok)	1	0	0	0	2	3
Náhodné (u)tonutí a potopení	0	5	6	0	12	23
Ostatní	16	11	3	5	29	64

Statistika úrazovosti dětí a mladých osob ve věku 0-19 let byla v roce 2006 zpracována na základě výkazů o činnosti ambulantních zdravotnických zařízení a z evidence z Národního registru hospitalizovaných a statistiky příčin smrti. V roce 2006 bylo na chirurgických ambulancích ošetřeno 445 424 úrazů dětí do 15 let. Dále bylo evidováno 39,5 tis. případů hospitalizace pro vnější příčiny u osob ve věku 0-19 let. V roce 2006 zemřelo na následky vnějších příčin 277 osob mladších 20 let, z toho na děti do 15 let připadalo 94 úmrtí. Ze všech úmrtí dětí do 15 let připadalo 60 případů na chlapce a 34 případů na dívky. Nejčastější příčinou hospitalizace pro poranění byly v roce 2006 pády (53%), následovaly dopravní nehody (13.6%) a vystavení mechanickým silám. Vysoký je také výskyt hospitalizací důsledkem vystavení elektrickému proudu, ozáření, horku apod.

Tabulka č.6 Hospitalizace osob 0-19 let pro poranění v důsledku vnější příčiny, v %, 2006 (trvale bydlící v ČR)

	Věková kategorie					celkem
	0	1–4	5–9	10–14	15–19	
Dopravní nehody	87	457	898	1 376	2 576	5 394
Pády	1 331	3 343	4 008	6 135	6 093	20 910
Vystavení mechanickým silám	107	701	761	1 267	1 456	4 292
Vystavení elektrickému proudu, ozáření, extrémní okolní teplotě či tlaku, kouři, ohni, horku	194	929	234	330	337	2 024
Úmyslné sebepoškození	2	10	6	179	599	796
Napadení (útok)	13	48	53	155	603	872
Komplikace zdravotní péče	56	79	56	51	100	342
Ostatní	295	1 756	694	889	1 283	4 917
	v %					
Dopravní nehody	4,2	6,2	13,4	13,3	19,7	13,6
Pády	63,8	45,7	59,7	59,1	46,7	52,9
Vystavení mechanickým silám	5,1	9,6	11,3	12,2	11,2	10,9
Vystavení elektrickému proudu, ozáření, extrémní okolní teplotě či tlaku, kouři, ohni, horku	9,3	12,7	3,5	3,2	2,6	5,1
Úmyslné sebepoškození	0,1	0,1	0,1	1,7	4,6	2,0
Napadení (útok)	0,6	0,7	0,8	1,5	4,6	2,2
Komplikace zdravotní péče	2,7	1,1	0,8	0,5	0,8	0,9
Ostatní	14,1	24,0	10,3	8,6	9,8	12,4

V další tabulce uvádím srovnání úrazovosti dětí v roce 2006 a 2007, počet primárně ošetřených dětí. Více statistických údajů za rok 2007 není k dispozici. Počet dětí primárně ošetřených pro úraz se v roce 2007 snížil oproti roku 2006.

Tabulka č.7 První ošetření

Rok	Úrazy dětí - první ošetření					
	celkem	z toho				
		dopravní	pracovní a školní	sportovní	ostatní	zlomeniny
2006	445 424	22 082	83 731	127 698	211 913	122 421
2007	427 523	18 561	81 921	123 930	203 111	113 274
Index v %	96,0	84,1	97,8	97,0	95,8	92,5

1.1.1 Statistika úrazovosti na Oddělení dětské chirurgie a traumatologie ve Fakultní nemocnici v Hradci Králové.

V první tabulce je uveden počet ošetřených a hospitalizovaných dětí v letech 2006, 2007, 2008. Jak tato tabulka ukazuje, výskyt úrazů v roce 2008 se mírně snížil oproti roku 2007, ale je stále vysoký. Jedná se o věkovou skupinu 0-18 let.

Tabulka č.8 Statistika dětské chirurgie FNHK

		2006	2007	2008
Ambulantních ošetření	všechna	15 729	16 604	15 829
	traumatologická	7 276	7 808	7 276
Hospitalizací	všechna	1 295	1 419	1 360
	traumatol. ODCHT, včetně extrakcí kovů	406	439	397

V druhé tabulce je počet ošetřených dětí a počet hospitalizovaných dětí v letech 2006, 2007, 2008 s popáleninovým úrazem. Počet dětí s popáleninami v roce 2008 mírně klesl, ale je stále vysoký.

Tabulka č.9 Statistika popálenin

		2006	2007	2008
Popáleniny	celkem	89	106	103
	hospitalizováno	37	46	41
	autotransplantace	3	6	3

1.2 Úrazy dětí dle věkových skupin

Pro prevenci úrazů je třeba znát jejich výskyt, nejčastější druhy a vědět jak staré děti jimi bývají ohroženy a jaké okolnosti usnadňují jejich vznik. Ze statistických údajů vyplývá, že pro každou věkovou skupinu dětí je charakteristický určitý druh poranění.

U kojenců v úrazových příčinách převládá dušení vdechnutím potravy nebo zvratků, méně často z jiných příčin, například nevhodné přikrývky nebo tkanice v postýlce dítěte. Časté jsou také pády kojenců z postýlek, přebalovacích pultů, kočárků. Úrazy mohou také způsobit pády těžkých předmětů umístěných nad postýlkou dítěte. Dále může docházet k popálení dítěte teplomety nebo jinými topnými tělesy umístěnými v bezprostřední blízkosti postýlek. Nebezpečné jsou i nevhodně zavěšené hračky nad dítětem. Frekvence úrazů se pohybuje v závislosti na motorickém dospívání dítěte. V době, kdy kojenec začne používat k uchopení palec a ukazovák, existuje nebezpečí vdechnutí drobných předmětů nebo jejich zavádění do nosu, ucha a strkání do úst. Úrazy dětí v nejranějším období první měsíců života bývají zcela zaviněny osobami pečujícími o dítě.

U batolat se zvyšuje nebezpečí úrazů, jakmile se začnou pohybovat po podlaze a začnou dělat první krůčky. K úrazům dochází nejčastěji v domácnosti. Časté jsou v tomto období úrazy způsobené pády z nábytku, židlí, ale i oken a balkonů. K popálení a opaření dětí dochází nejčastěji v kuchyních, které jsou nejnebezpečnějšími místnostmi v domácnosti. Dalším nebezpečím jsou úrazy elektrickým proudem, kdy děti zkoumají vše okolo sebe – zásuvky s elektrickým proudem, tahají za šňůry elektrických spotřebičů. Setkáváme se také s různými druhy ran způsobenými ostrými rohy, ostrými předměty a různými přístroji používanými v kuchyních (roboty, mixery, krájíče). V batolecím období jsou časté cizí předměty v trávicím traktu, v dýchacích cestách a náhodné otravy. V tomto období se také setkáváme s tonutím dětí v bazénech nebo přírodních koupalištích. U batolat stejně jako v jiných vývojových obdobích se vyskytují nebezpečné dopravní nehody a dopravní úrazy.

U větších dětí dochází k poranění mnohem častěji mimo vlastní domov. K úrazům dochází ve školách, kolektivních zařízeních, v blízkém okolí bydliště, při sportovní činnosti, jak organizované, tak neorganizované. Bývají různé typy poranění, nejčastěji zlomeniny a tržné rány. Velmi nebezpečné jsou hry s traskavinami a chemikáliemi. Časté bývají dopravní úrazy, které se přihodí dětem na ulici při hře, dětem jako chodcům, při jízdě na kole, ale i dítě jako spolujezdec při dopravních nehodách.

Proč jsou nejvíce ohroženy děti v batolecím věku? Úrazy nejrůznějšího druhu hrozí dětem všech věkových kategorií. Snad nejrizikovější skupinou jsou děti batolecího období. V tomto období dochází k rychlému rozvoji pohybových schopností, děti překonávají různé překážky, vkládají rozličné předměty do úst, napodobují činnost dospělých. Vývoj rozumových vlastností však za pohybovými zaostává. Malé děti jsou zvědavé, všechno je zajímavé, na vše si musí sáhnout, všechno ochutnat. Děti nemají a nemohou mít zkušenosti s nebezpečnou situací a proto ji nedokážou rozeznat. Když k úrazu dítěte došlo, většinou rodiče říkají, že šlo o nešťastnou náhodu, že nemohli nic dělat. Každému úrazu předchází nějaká nebezpečná situace, do níž se dítě dostalo vlastní aktivitou při snížené pozornosti a neopatrnosti rodičů či jiné pečující osoby. Následky jsou mnohdy hrozné a poznamenávají jak dítě, tak rodiče na celý život. Proto nezastupitelnou roli v dětské úrazovosti hraje prevence, tedy předcházení úrazům.

1.3 Batolecí věk

Batolecí věk zahrnuje období od 1 do 3 let. Někdy se toto období také rozděluje na období mladšího batolete (1-2 rok) a období staršího batolete (2-3 rok). V tomto období dochází k prudkému rozvoji celé osobnosti. Je to období tzv. první emancipace, která je

podmínkou dalšího vývoje. E. Erikson (1963) nazval batolecí věk obdobím autonomie.

Charakteristickým znakem této fáze je osamostatňování a uvolňování z různých vazeb, spojené s expanzí do širšího světa. Rozvoj samostatné lokomoce umožňuje postupné pronikání do širšího prostoru a větší samostatnost v oblasti stimulace. (Vágnerová, 2000)

Dítě se učí v tomto období ovládat vlastní tělo, začíná se učit osobní hygieně a sebeobsluze. Začíná ovládat svěrače, samo si umí o potřebu říci. Děti začínají samostatně jíst lžičkou, pít z hrnečku, mýt se, oblékat. Dochází k prudkému rozvoji hrubé a jemné motoriky. Na začátku tohoto období v 1. roce se učí první samostatné krůčky, postupuje přes jistější chůzi o široké bázi, učí se utíkat, zvládá nerovnosti v terénu, překračuje práh, překonává překážky, chodí do schodů a ze schodů. Umí poskakovat a rádo skáče z malé výšky (schod, obrubník). Jezdí nejdříve na odrážedle, dále se učí na tříkolce a na kole, zpočátku s přídatnými kolečky.

Zdokonaluje se jemná motorika - pohyby rukou, uchopování a manipulace s hračkami. Staví na sebe kostky, navléká korálky, listuje v knize, začíná malovat a skládat jednoduché stavebnice. Učí se chytat a házet míč. Batole se stává v souvislosti s rozvojem pohybu (dojde kam chce a zmocní se obvykle toho, čeho chce) autonomním a aktivním subjektem. V tomto období hrozí největší nebezpečí nejrůznějších úrazů dítěte. Rozvoj poznávacích procesů v batolecím věku je možné charakterizovat jako symbolickou expanzi do světa. Ta umožňuje uvolnění z vazby na konkrétní manipulaci s poznávanými objekty. (Vágnerová, 2000)

Myšlení je zaměřeno na přítomnost a na nejbližší budoucnost. Jedná se o předpojmové myšlení. Velký pokrok je v rozvoji řeči, v 1. roce umí dítě 5-7 slov, ve 2 letech asi 200 slov. Začíná používat dvojslovné spojení - podmět a přísudek. Začíná mít první otázky Proč? Jak? Co je to? V batolecím období dochází k vývoji vlastní identity. Batole si uvědomuje sebe sama, svou jedinečnost a svůj vztah k okolnímu prostředí. Důležitým vývojovým aspektem je sebeprosazení, které má charakter vzdoru a negativismu. Dítě dospívá k psychickému "JÁ" mezi 2. a 3. rokem. Zdrojem tohoto vědomí jsou sociální zkušenosti a vnímání sebe sama jako jedinečné bytosti. (Švingalová, 2006)

Batole má v oblibě přítomnost druhých lidí, dospělých i vrstevníků. Hraje si rádo vedle sebe, rádo je napodobuje, ale neumí si ještě s nimi hrát společně. Nerado se dělí o své společné hračky. Člověk se neliší od jiných živočichů v tom, že se potřebuje učit pokusy a chybami. Dítě se neučí z pasivně vnímané rozmanitosti zážitků, nýbrž z výsledků činů, které samo iniciovalo. (Brierly, 1996)

1.4 Dětské úrazy

U dětí v batolecím období dochází k různým typům úrazů, vybírám pouze ty nejfrekventovanější a nejzávažnější druhy. Na to, aby se mohly vytvářet cílené preventivní programy, je třeba znát frekvenci a mechanismy vzniku dětských úrazů.

1.5 Termický úraz

Jedním z nejzávažnějších problémů traumatologie a zejména dětské jsou termické úrazy. Mají mimořádně tíživý celospolečenský dopad nejenom z hlediska zdravotního, ale také humánního, sociálního a v neposlední míře ekonomického. (Beranová, 1981)

Každý rok je v České republice hospitalizováno kolem 4000-4500 pacientů s diagnózou popálení nebo poleptání, z nichž kolem 75 v důsledku závažnosti traumatu umírá. (Čelko, 2002)

V ČR je každoročně hospitalizováno kolem 550-650 dětí do 14 let s diagnózou termického poranění. Asi polovinu z tohoto počtu tvoří děti věkové skupiny 1- 4 letých, o kterých je známo, že jsou v největším riziku termického úrazu dětského věku. (Čelko, 2002)

Optimální péči o pacienty se závažným termickým poraněním zajišťují specializovaná popáleninová centra. Klinika popáleninové medicíny FN Královské Vinohrady a 3. LF UK v Praze, Klinika popálenin a rekonstrukční chirurgie LF Masarykovy Univerzity v Brně a Popáleninové centrum FN s poliklinikou Ostrava. Péče o popálené je samostatný a přitom multidisciplinární obor vzhledem ke složitosti problematiky a dlouhotrvajícímu léčení, které probíhá v několika fázích:

- neodkladná fáze popáleninového šoku
- akutní fáze tzv. nemoci z popálení
- fáze rehabilitační a rekondičních výkonů

Léčba těžce popáleného dítěte je nesmírně náročná, jak z hlediska odborné péče, tak i časově a finančně, nezřídka přesáhne sumu 1 milion korun. Následky těchto úrazů jsou často nevratné a vyžadují nemalé finanční prostředky na poúrazovou rehabilitaci, korektivní a kosmetické operace během somatického vývoje dítěte a jeho případnou resocializaci. Dlouhodobé a opakované utrpení fyzické a nekonečné utrpení psychické nelze penězi vůbec vyčíslit. (Čelko, 2002)

Dětské oběti popáleninového úrazu lze v podstatě rozdělit do několika skupin:

1. Oběť vlastní činnosti - hra se zápalkami, svrnutí nádoby s horkou vodou, kávou, čajem, polévkou,... na sebe
2. Nevinná oběť – divák - neúmyslné opaření druhou osobou, požár založený cizí osobou
3. Úmyslné týrání - úmyslné sprchování dítěte horkou vodou, popálení žehličkou, cigaretou
4. Oběť předchozí choroby - epileptický záchvat (Čelko, 2002)

Děti od narození do tří let jsou vůbec nejrizikovější skupinou. V této věkové kategorii zejména mezi prvním a druhým rokem života převládají opaření nejružnějšího stupně závažnosti s nejvyšší mortalitou. Dítě do devátého měsíce je obvykle opařeno cizí osobou. Pro děti batolecího období je typická vzrůstající zvědavost a pohyblivost, což má za následek tento úraz. (Čelko, 2002)

Mechanismy vzniku úrazu: nejčastější příčinou popálenin v dětském věku je opaření horkým nápojem (káva 27%, čaj 22%) a horkou vodou (24% varná konev nebo páková baterie), dále úrazy v domácnosti, především při vaření (11%) a topení. Nejtěžší devastaci tkáně působí elektrický proud a úrazy bleskem. (Šnajdauf, 2002)

U dětí nad pět let ubývá opaření, ale přibývá popálenin z hořícího oděvu. U chlapců zejména při hrách se zápalkami, hořlavými a výbušnými látkami (benzín, zábavná pyrotechnika), u děvčat často při práci v kuchyni. (Čelko, 2002)

Úrazy elektrickým proudem jsou také typické pro dětský věk. U dětí do pěti let převládá úraz nízkým napětím v domácnostech z elektrických spotřebičů a zásuvek, u starších dětí jsou častější úrazy spíše vysokým a velmi vysokým napětím z nezajištěných trafostanic, z lezení na stožáry vysokého napětí, střechy železničních vagónů. (Čelko, 2002)

Dětská kůže je jemnější, náchylnější k termickému poškození, lépe se však hojí. Kůže ve stáří je hůře živená, minimálně hydratovaná, tenká, obtížně regenerující - špatně se hojí.

Nejodolnější je kůže dospělá, hojí se ale hůře a pomaleji než dětská. Kůže je největším orgánem těla (cca 2m² u dospělého a cca 0,2m² u novorozence). (Šnajdauf, 2005)

Dítě ve věku 0-3 let má rozsah tělesného povrchu 0.2 - 0.5m². (Beranová, 1981)

Kůže zabezpečuje schopnost existence v zevním prostředí, identický obal jedince, ochrana vnitřních orgánů, senzorický obal, bariéra vstupu infekce, termoregulace, regulace ztráty tekutin. Ztráta a poranění kterékoliv funkce kůže je vždy bolestivé a život ohrožující zranění. (Šnajdauf, 2002)

Závažnost popáleninového úrazu je dána těmito faktory:

1. mechanismem úrazu
2. rozsahem postižení
3. hloubkou a lokalizací postižení
4. věkem
5. přidruženým onemocněním (Čelko, 2002)

Hloubka postižení:

povrchové - částečné poškození kůže se zachováním folikulů i mazových žlázek - zdroj epitelizace

hluboké - ztráta kůže v celé tloušťce, eventuálně i se ztrátou podkožní vrstvy a devitalizací svaloviny a kostí (Šnajdauf, 2002)

Stupně popálení:

I. stupeň: Na příčném řezu se jeví jako zóna erytému. V dermis jsou dilatované kapiláry, epidermis je makroskopicky neporušená, ale mikroskopicky byly prokázány změny typu vakuolizace. Klinicky se jeví jako bolestivý erytém, který do 48 hodin hnědne.

II. stupeň a: Povrchové částečné poškození kůže. Epidermis je porušena, ale reverzibilně. Z klinického hlediska se tvoří puchýře nebo se olupuje povrchová vrstva epidermis, čímž se vytváří rudá bolestivá rána.

II. stupeň b: Hluboké částečné postižení kůže. Na příčném řezu leží koncentricky mezi zónou koagulace a erytému intermediální zóna stázy. Klinicky se prezentuje jako puchýř nebo rána s bílou nebo tmavě rudou bazí. Senzorické vjemy o místě poranění bývají sníženy.

III. stupeň: Ztráta kůže v celé tloušťce. Na příčném řezu se jeví jako trojrozměrná zóna koagulační nekrózy, charakterizované úplnou obliterací cév na podkladě trvalé vazokonstrikce nebo trombózy. Vždy jde o postižení hluboké, klinicky nebolestivé, rána je bílá, černá nebo černobíle tečkovaná, tvrdá a suchá. (Čelko, 2002)

Věk postiženého: jedinci mladší tří let a starší šedesáti let mají větší letalitu.

Lokalizace postižení: poranění obličeje, krku, rukou, plosek nohou, genitálu a hráze vyžadují hospitalizaci. Rozsah větší než 5% u batolat, 10% u dětí nad 10 let a více než 20% u dospělých jsou považována za vážná a vyžadují hospitalizaci. (Fenko a kol., 2002)

Rozsah postižení:

Rozsah postižení se vyjadřuje procenty celkového tělesného povrchu. Běžnou metodou určování rozsahu postižení u dospělých je tzv. pravidlo devíti. Tělesný povrch je rozdělen na oblasti, které reprezentují 9% nebo násobek devíti: hlava+krk=9%, dolní končetina=18%,

přední plocha trupu=18%, zadní plocha trupu=18%, genitál=1%. Tato metoda lze použít i u pubescentů a adolescentů, ale nelze použít u malých dětí vzhledem k velkému povrchu hlavy oproti povrchu kůže končetin. (Povrch hlavy v prvním roce je 17%). U dětí se používá tzv. Lund a Browderův diagram, který je přesnější v odhadu a zvýrazňuje zmenšující se velikost (a tím plochu) hlavy od narození až po adolescenci. (Čelko, 2002)

Jako bazální orientace o rozsahu postižené plochy lze použít pravidlo dlaně - dlaň dítěte = 1%. (Šnajdauf, 2002)

Maximální snesitelná teplota je 43,5°C, rozhodující je rovněž délka působení tepelné noxy. (Šnajdauf, 2002)

Voda teplá 56°C může již v expozici 15 vteřin způsobit dítěti opaření 3. stupně. (Čelko, 2002)

První pomoc:

Nejdůležitější je přednemocniční první pomoc - odstranění noxy (uhašení ohně, svlečení nasáklého oděvu) a účinné chlazení nejlépe vodou 8°C po dostatečně dlouhou dobu, kdy je třeba zabránit celkovému podchlazení. Teplo se fyzikálně šíří do hloubky tkání (ireverzibilní změny), chlazením je odváděno na povrch. Užití ledu se nedoporučuje, protože zvyšuje vazokonstrikci. (Šnajdauf, 2002)

1.6 Poranění elektrickým proudem

Poranění elektrickým proudem je častým typem poranění, se kterým se můžeme setkat nejčastěji v domácnosti, ale i na ulici, kdekoliv ve městě, v práci a v přírodě. Kombinuje několik typů poranění:

1. poranění elektrické
2. poranění tepelné - popáleniny
3. poranění mechanické, které bývá druhotné (pád, exploze, křečovitý stah svalů) (Machart, 2009)

V statistikách jsou nejvíce zastoupeni mladí muži, a co je zajímavé, profesionální elektrikáři. Ženy tyto profese vykonávají velmi vzácně a proto jsou ve statistikách ohodnoceny nižšími čísly. Druhé místo ve statistice, co se týká úmrtnosti, patří dětem zejména okolo 12 let věku a chlapcům. Výjimkou nejsou batolata a děti předškolního věku.

Působení elektrického proudu má dvojí mechanismus:

1. přeměna elektrické energie na teplo a poškození tkání teplem
2. vliv elektrického proudu na buněčné membrány a změna jejich vlastností při průchodu elektrického proudu. (Machart, 2009)

Míra poškození závisí na fyzikálních vlastnostech elektrického proudu. Různé tkáně mají pro elektrický proud různou vodivost - největší odpor klade kost, nejmenší nervová tkáň. Směr proudu se řídí odporem tkání. Projde-li elektrický proud srdcem nebo mozkiem, může způsobit okamžitou smrt fibrilací komor nebo zástavou dechu. Při průchodu kosterními svaly vyvolává elektrický proud silné křeče, které mohou způsobit zlomeniny nebo vymknutí nebo kontrakce svalů ruky, které zabrání zasaženému pustit se zdroje. Často vznikají trombózy hlubokých cév, které vedou k rozsáhlým nekrotickým hlubokým strukturám, zejména svalů. V místě vstupu a výstupu proudu se objevují na kůži tzv. proudové známky, což jsou

ohraničené nekrózy kůže šedé nebo žluté barvy. Proud o vysokém napětí může zasáhnout i na vzdálenost několika desítek centimetrů (tzv. krokové napětí). Vznikne elektrickým oblouk s teplotou až kolem 2500°C, která může roztavit i kost. (Valenta, 2005)

Při zasažení elektrickým proudem je důležitá technická první pomoc, tj. přerušení proudu tak, aby záchránce nebyl sám zasažen. Následuje kardiopulmonální resuscitace, protože postižený má velmi často zástavu dechu a srdeční činnosti. Další léčení je podobné jako při popáleninách, ale bývá značně komplikované. (Valenta, 2005)

1.7 Otravy

Otravy (intoxikace) jsou chorobné stavy, které vznikají tím, že do organismu vnikne jed v dávce, která je schopna poškodit organismus. K otravě dítěte může dojít prakticky kdekoli - v domácnosti, na zahradě, v parku, v dílně, v garáži nebo v lese. Intoxikace bývá provázena příznaky podle účinků, množství jedovaté látky a doby jejího působení na organismus. Intoxikace bývá vyjádřena různě závažným klinickým stavem - od otravy bezpříznakové, přes lehkou nevolnost, až k poruše vědomí a dalších základních životních funkcí vedoucích k ohrožení života. V České republice je každý rok s diagnózou akutní otrava přijato na specializované dětské jednotky intenzivní a resuscitační péče kolem 1000 dětí, což představuje přibližně 20% z celkového počtu dětí zde hospitalizovaných. Nejohroženější skupinou jsou děti do 5 let. Nejvíce otrav, celkem 53%, se vyskytuje v batolecím věku od 1-3 let. 70-90% dětských otrav se odehraje v domácnosti, často bývají nepřímě zaviněné rodiči - nedostatkem jejich pozornosti, kterou věnují péči o dítě. Druhou nejpočetnější skupinou jsou děti nad 10 let a dospívající, kde se vyskytují otravy alkoholem nebo drogami a ve 4% otrav se vyskytují sebevražedné pokusy. (Srnský, 2007)

Skupiny léků, které způsobují dětské otravy:

Léčiva- představují nejrozsáhlejší a nejčastější skupinu - perorální antidiabetika, analgetika, antipyretika, sedativa, hypnotika, antikoncepční tablety, léky ovlivňující krevní oběh a srdeční činnost.

Chemikálie- tvoří druhou skupinu dle četnosti - čistící a dezinfekční přípravky, rozpouštědla, benzín, nafta, petrolej, barviva, Fridex, toluen, saponáty, kosmetické přípravky.

Jedovaté rostliny a houby - stojí na 3. místě v pořadí četnosti - plody jedovatých rostlin nebo jejich části - rulík zlomocný, lýkovec jedovatý, akát, jmelí, konvalinky, prýšec, bolehlav, syrové plody černého bezu, mahonie cesmínolistá, pámelník, ptačí zob, jmelí. Z pokojových rostlin je velmi nebezpečná Diffenbachie, Scindapsus, Filodendron, tchýnin jazyk a další. Z hub jsou významné především mochowka hlízkatá, mochowka tygrovatá a závojenka olovnatá.

V další skupině je možno uvést zbývající otravy, které se nedají zařadit do skupin předcházejících - kyslíčník uhelnatý, alkohol, drogy a zmijí jed.

První pomoc při otravách:

Vždy je nutné vzít s sebou do nemocnice zbytek požitých léků nebo chemického přípravku i s obalem. Platí to i pro přípravky neznámé povahy odlišné od neoriginálních obalů. U otrav rostlinami je nutné vzít ji s sebou s listy, ne pouze plody.

Některé látky jsou silné kyseliny a zásady, které poškozují horní část trávicího traktu, proto se nesmí vyvolávat zvracení, pouze se ústa vyplachují vodou. U léčiv záleží na typu léku, ale většinou se provádí výplach žaludku a podávají se tablety živočišného uhlí. Některé látky mají antidota, která zastavují účinnost dané látky.

1.8 Pády

Pády jsou poměrně časté úrazy u dětí v batolecím období. Rádi prozkoumávají své okolí, lezou na židle, na stoličky, stoly, parapety oken a nezajištěné schodiště, svou neobratností často tyto průzkumy končí pádem. Podle údajů National Pediatric Trauma Registry (USA) pády z výšky jsou v 39% příčinou dětských úrazů, ihned následují úrazy motorovými vozidly - 38%. Mortalita u pádů z výšek nižších než 10 metrů je relativně nízká, stoupá v relaci s výškou odkud dítě spadlo. Někdy je obtížné porozumět tomu, proč dítě vypadnuvší ze 2. patra utrpí rozsáhlé a závažné poranění, kdežto po pádu z výšky například z 5. patra je téměř nezraněno. V literatuře, která se touto problematikou zabývá, se uvádí několik faktorů, které ovlivňují konečný stav zraněného dítěte:

Rychlost nebo veličina působící síly- Např. lidské tělo, padající z výšky třetího patra, dopadá na zem rychlostí maximálně 56 km/h, ze šestého patra rychlostí cca 78 km/h. Rychlost pádu není závislá na hmotnosti padajícího těla - 2 leté dítě padá stejnou rychlostí jako dospělý člověk s hmotností 90 kg. (Šnajdauf, 2002)

U dětí se často uvádí anatomický vztah mezi hlavou a tělem dítěte. Hlava je relativně větší k proporci těla než ve věku dospělém. V důsledku této skutečnosti většinou děti padají na hlavu a proto bývá vysoký počet lebečních zlomenin a poranění CNS. Počet a rozsah poranění a polytraumat stoupá s výškou, u pádů z větších výšek lze předpokládat četná a kombinovaná poranění. Takto zraněné děti by měly být hospitalizovány v dětských traumacentrech. (Šnajdauf, 2002)

1.9 Tonutí

V dnešní době je velká móda mít na zahradě bazén nebo zahradní jezírko. Tento módní doplněk nových domů je velkým rizikem pro malé děti, které nerozeznají riziko nebezpečí pádu do vody.

Tonutí je specifický úraz, ke kterému dochází při ponoření hlavy do vody a dýchacích cest pod vodu a posléze aspiraci vody do dýchacích cest a plic. Utonutí lze definovat jako úmrtí do 24 hodin v důsledku úrazu v souvislosti s potopením se. Tonutí je úraz v souvislosti s potopením, kdy jedinec přežije 24 hodin. Jedinci, kteří jsou pod vodou déle než 10 minut většinou umírají nebo mají nereverzibilní neurologické poškození. Dle dostupných informací jsou úrazy spojené s vodou v České republice druhou nejčastější příčinou úmrtí následkem úrazu. Utonutí je na druhém místě v příčinách úmrtí dětí u nás i v Evropě. (Toráčová, Čapková, 2008)

K utonutí dítěte může dojít během několika vteřin i v 10 cm hluboké vodě například ve vaně. Na Jihočeské univerzitě v Českých Budějovicích byl prováděn výzkum úrazů souvisejících s vodou (v 2. polov. roku 2004 - konec září 2006). V lékařských záznamech a pitevních protokolech bylo ve sledovaném období zaznamenáno u dětí a mládeže celkem 366 případů úrazů spojených s vodou. Z toho 146 (40%) případů tonutí, 42 (11%) případy utonutí a u 178 (49%) bylo příčinou jiné poranění, než je (u)tonutí, jednalo se však o poranění způsobené potopením nebo skokem do vody. Nejrizikovější věkovou skupinou v souvislosti s tonutím je kategorie dětí ve věku do 3 let, která tvoří ve skupině tonoucích dětí celkem 45% případů. Nejčastějším mechanismem tonutí je pád do vody, který byl zaznamenán ve většině případů tonutí dětí. Nejčastěji děti padají do bazénu, následuje pád do přírodní vody a pobyt v bazénu. (Toráčová, Čapková, 2008)

V popředí tonutí je hypoxie působící na mozek, na krevní oběh a způsobuje změny vnitřního prostředí.

1.10 Rány

"Rána (vulnus) je jakékoliv poškození povrchu kůže, sliznice nebo souvisejícího orgánu v důsledku zevního násilí." (Valenta, 2005, s.27)

U dětí bývají rány způsobeny různými mechanismy - neopatrnou hrou s nůžkami, vidličkami, noži, pády na ostré předměty, rohy nábytku, pády ze schodů atd. Každá rána bývá charakterizována třemi základními vlastnostmi - krvácením, bolestí a ztrátou tkáně. Podle mechanismu poranění se rozlišují:

Rána řezná (vulnus scissum)- bývá způsobena ostrým předmětem např. nožem, nůžkami, její délka je větší než hloubka. Tyto rány hodně krvácejí, hodně bolí, ztráta tkáně je malá.

Rána sečná (vulnus sectum) je způsobena dopadem ostrého předmětu. Bývá hlubší než rána řezná, ztráta tkáně je větší.

Rána bodná (vulnus punctum) je způsobena úzkým hrotnatým předmětem, často proniká do hloubky.

Rána střelná (vulnus sclopetarium) je způsobena projektillem buď primárním (kulka, střepina granátu) nebo sekundárně (odražené části dřeva, kovu apod). U dětí se vyskytují velmi málo.

Rána kousnatá (vulnus morsum) kombinuje často účinky ostří zubů s trhavým účinkem. Je velmi často zhmožděná a vždy infikovaná. U dětí se vyskytuje poměrně často od psů, koček, křečků a koní.

Rána tržná (vulnus lacerum) je způsobena tupým násilím.

Rána zhmožděná (vulnus contusum) je způsobena tupým nárazem. Velmi často se tyto mechanismy kombinují a vzniká rána tržně zhmožděná (vulnus lacerococontusum). Tento typ ran je charakterizován velkou ztrátou tkáně a relativně malým krvácením a bolestí v důsledku pohmoždění drobných cév a nervových zakončení. Rány se dále podle různých kritérií označují jako komplikované, kdy je postiženo více tkání a povrchní, hluboké nebo penetrující (do tělních dutin), čisté, kontaminované, infikované nebo otrávené (při uštknutí hadem). (Valenta, 2005)

1.11 Cizí tělesa

1.11.1 Cizí tělesa v dýchacích cestách

Nejvíce si různé drobné předměty a hračky zasouvají děti v batolecím období do nosu. Nejčastěji to jsou součásti hraček, knoflíky, korálky, fazole, kuličky hrachu. Někdy se mohou dostat cizí tělesa do nosu retrográdně choanami při zvracení, ale je to málo časté. (Škeřík, 1978)

Příznaky přítomnosti cizího tělesa závisí na lokalizaci, na složení a vlastnostech cizího tělesa. Mezi hlavní příznaky patří náhlé jednostranné zhoršení nosní průchodnosti s hlenovitou a později hnisavou sekrecí, někdy také pocit tlaku v nose, krvácení z nosu. Nemusí být také žádné příznaky. Cizí těleso se v dutině nosní prokáže rinoskopií, při nejjasnějším nálezů se provádí RTG snímek. (Škeřík, 1978)

1.11.2 Cizí tělesa v dolních dýchacích cestách

Výskyt cizích těles v dýchacích cestách je menší oproti cizím tělesům v trávicím traktu. "Na jedno aspirované cizí těleso v dýchacích cestách připadá přibližně 10 cizích těles v cestách polykacích." (Škeřík, 1978, s.185)

Vdechnutí - aspirace je život ohrožující stav, který je třeba neodkladně vyšetřit a léčit. Největší výskyt je u dětí do 3 let, které mají ve zvyku vkládat různé předměty do dutiny ústní. Poté při hlubokém vdechu při smíchu, úleku nebo kašli je cizí předmět stržen vzdušným proudem a zanesen dle velikosti a tvaru do hrtanu, průdušnice nebo průdušek. (Škeřík, 1978)

Nejčastějšími vdechnutými předměty jsou části potravy, syrová mrkev, špatně rozkousané maso, kuličky, šperky, části hraček, hrách, fazole a burské oříšky, ty jsou velice nebezpečné, protože v dýchacích cestách nabobtnávají a tím rychle zvětšují svůj objem a ztěžují tím vytažení.

Velmi nebezpečné jsou u dětí cizí tělesa lokalizovaná v subglotickém prostoru, který je u dětí nejužším místem v dýchacích cestách a může způsobit udušení.

Příznaky po vdechnutí cizího tělesa jsou závislé hlavně na jeho velikosti, tvaru a složení. Hlavním příznakem je prudký záchvatovitý kašel s dušností, někdy stridor a cyanóza.

Dráždivý kašel vzniklý při jídle vede k podezření na aspiraci. K diagnóze většinou stačí anamnéza, fyzikální vyšetření pacienta - hlavně poslech, kdy je slyšet inspirační nebo expirační šelest. Dále se provádí RTG vyšetření a endoskopické vyšetření, které je zároveň i léčebným výkonem, kdy se cizí těleso odstraňuje pomocí bronchoskopu. V ojedinělých případech se podaří cizí těleso vykašlat. U dětí se bronchoskopie provádí vždy v celkové anestézii. Cizí tělesa mohou být příčinou závažných komplikací, jako je dušení, emfyzem, pneumotorax nebo zánětlivé změny. (Škeřík, 1978)

1.11.3 Cizí tělesa v uchu

Cizí tělesa ve zvukovodu nepůsobí většinou léčebné obtíže. Mohou to být nejrozumnější drobné předměty, korálky, ale i živý hmyz. Bobtnavá cizí tělesa se nejprve odvodňují alkoholem, živý hmyz se usmrcuje např. éterem. Extrakce a výplach se provádí ambulantně.

1.11.4 Cizí tělesa v trávicím ústrojí

Je to poměrně častá diagnóza u dětí. Věkové rozmezí je od kojeneckého období, kdy jsou děti schopné uchopit do rukou předmět, přes batolecí věk, ve kterém dochází k těmto úrazům nejčastěji až po dospělost. Většina cizích těles spontánně projde přes trávicí ústrojí bez problémů (asi 90%), zbytek pak může uvíznout a působit obtíže. Cizí těleso během svého průchodu trávicím traktem může uvíznout především v jícnu, kde jsou tři fyziologická zúžení. Cizí těleso, které prošlo do žaludku, má v 93% naději na spontánní průchod trávicím ústrojím. Další fyziologické zúžení, kde může dále cizí těleso uvíznout, je pylorus, duodenojejunální přechod a bauhinská chlopeč. (Šnajdauf, 2005)

Nejčastějšími cizími tělesy, které děti spolknou jsou mince, sponky do vlasů, spínací špendlíky, hřebíky, šroubky, hračky, kolečka od autíček, ale i často části stravy, pecky od ovoce, kosti. Cizí těleso v trávicím ústrojí většinou zjistíme na základě anamnestických údajů od rodičů nebo na podkladě rentgenového vyšetření pacienta (je-li cizí těleso kontrastní). Ke stanovení diagnózy je nutné provést Rtg snímek v přední a boční projekci, který zobrazí trávicí ústrojí od řezáků ke konečníku. Vzhledem k tomu, že ne všechna cizí tělesa jsou Rtg kontrastní, nevylučuje negativní nález přítomnost cizího tělesa v trávicím traktu. Je nutné pamatovat i na možnost vdechnutí předmětu do trachey - v tomto případě je nejprůnosnější Rtg snímek v boční projekci. (Šnajdauf, 2005)

Poměrně často se stává, že dítě spolkne mini baterii (z hodinek, kalkulačky, fotoaparátu). Tyto baterie mohou kromě poruchy průchodnosti naleptávat sliznici trávicího

traktu, zvláště pak jícnu. Příčinou je možnost úniku elektrolytu z baterie a lokální působení elektrického proudu z baterie. (Šnajdauf, 2005)

1.12 Poranění hlavy - kraniocerebrální poranění

Kraniocerebrální poranění v dětském věku jsou velmi závažná poranění. Následky dětských poranění jsou více devastující a děsivé ve srovnání s úrazy v dospělém věku. " U každého kraniocerebrálního poranění u dětí lze předpokládat negativní ovlivnění dalšího vývoje a poškození jak fyzického růstu, tak psychických a mentálních schopností, vedoucí ve svém důsledku ke ztrátě nadání či pracovních schopností." (Brichtová, 2008, s.15)

Nejčastější příčinou kraniocerebrálních poranění jsou pády a dopravní nehody. U věkové skupin 0-4 roky dochází nejčastěji k pádům v domácím prostředí. Úrazy v domácnosti jsou nejčastěji v obývacím pokoji, ale závažnější úrazy se stávají nejvíce v kuchyni nebo na schodech. (Brichtová, 2008)

Starší děti se nejčastěji poraní na hlavě při dopravních nehodách, při jízdě na kole, kolečkových bruslích, lyžích, časté jsou také pády z koně. Poranění hlavy je hlavní příčinou úmrtí dětí starších jednoho roku a dětí do jednoho roku je na třetím místě. Úrazovost je dvakrát větší u chlapců než u dívek. (Brichtová, 2008)

Poranění hlavy lze rozdělit na poranění zavřená (bez poranění kůže) a poranění otevřená (s poranění kůže). Otevřená dále rozdělujeme na nepronikající (bez porušení tvrdé pleny) a pronikající (s porušením tvrdé pleny). (Maňák, 2005)

Kraniocerebrální poranění lze rozdělit na primární poranění a sekundární traumatické změny. Mezi primární poranění patří - poranění vlasaté části, zlomeniny lebky, zlomeniny baze lební, mozková komoce, kontúze, difúzní axonální poškození, intrakraniální krvácení. Sekundární traumatické změny vznikají z intrakraniálních příčin - krvácení, edém mozku, hydrocefalus, infekce, vazospazmy nebo zduření; nebo extrakraniálních příčin - hypoxie, hyperkapnie, hypotenze, anémie, porucha acidobazické rovnováhy, iontů, hypoglykémie, hyperglykémie. (Brichtová, 2008)

1.13 Poranění pohybového aparátu

Poranění pohybového systému je možné rozdělit na poranění jednotlivých funkčních částí - poranění kostí, kloubů a jejich adnex, svalů a šlach. (Šnajdauf, 2005)

Poranění pohybového aparátu patří mezi nejčastější poranění v dětském věku, zvláště zlomeniny jsou časté.

Pod pojmem zlomenina rozumíme přerušení celistvosti kosti, vzniká přímým (linie lomu je v místě působení násilí) nebo nepřímým násilím, přeneseným ze vzdálenějšího místa. Podle stupně poškození kosti můžeme zlomeniny dělit na neúplné (fissury) a úplné. Zvláštním typem neúplné zlomeniny, u které není porušen periost jsou periostální zlomeniny u dětí. (Maňák, 2005)

Dětská kost se liší svými biomechanickými vlastnostmi od kosti dospělé. Je pružnější a proto i odolnější při mechanickém násilí. Díky této pružnosti dochází ke speciálním typům zlomenin, které u dospělých nepozorujeme. (Havránek, 1991)

U dětí převládají zlomeniny zápěstí, okolí lokte a zlomeniny klíční kosti. Poranění kostí v okolí lokte se pro svůj častý výskyt a velké procento trvalých následků řadí mezi nejzávažnější zlomeniny. (Havránek, 1991)

Pronatio dolorosa - subluxace hlavičky rádia na horní končetině

Je to typické poranění pohybového aparátu v batolecím období. Vyskytuje se u dětí od 1 do 6 let. Toto poranění bývá léčeno jak chirurgy, tak i pediatry.

K subluxaci dochází nejčastěji při zvednutí dítěte dospělým za zápěstí jedné ruky a ve visu rotuje tělo dítěte dovnitř. Stává se to v těchto situacích - pokud dítě zakopne, škobrtne, padá po schodech, chodníku a dospělý se jej snaží zachytit a zdvihnout za horní končetinu. (Havránek, 1991)

Zlomenina distální (supracondylické) části pažní kosti

Je to typická zlomenina v dětském věku. Vzniká nejčastěji pádem z výšky, z postýlek, ze stromů. Známe 2 typy suprakondylických zlomenin:

1. Typ extenční, který je nejčastější, vzniká pádem na nataženou paži nebo loket, kdy působí síla ve smyslu hyperextenze. Tento typ zlomeniny může mít komplikace, hůře se reponuje a dosažené postavení po repozici úlomků hůře drží
2. Typ flekční, méně častý, vzniká pádem na loket, kdy působí síly ve smyslu hyperflexe (Havránek, 1991)

1.14 Poranění páteře

Poranění páteře jsou u dětí méně častá, vznikají spíše u adolescentů nebo dospělých. U dětí nejčastěji dochází ke kompresivním zlomeninám při skocích či pádech z výšky nebo poranění páteře při dopravních nehodách. Současné postižení míchy je při poranění páteře v dětském věku méně časté než v dospělosti. Důvodem je větší pružnost páteře a pevnější vazivové struktury. Při poranění páteře může docházet k poranění měkkých tkání, vazů, meziobratlových destiček, k zlomeninám těl obratlů, oblouků i výběžků. (Šnajdauf, 2005)

1.15 Poranění periferních nervů

Mohou vznikat různými mechanizmy - při otevřených zlomeninách, při řezných, tržně zhmožděných, bodných ranách nebo při zavřených poraněních - při zlomeninách dlouhých kostí buď přímým násilím nebo útlakem. Klinicky se poranění nervu projeví poruchou motoriky a citlivostí v příslušné inervační oblasti. Z diagnostických metod se provádí elektromyografické vyšetření. Terapie závisí na typu poranění, provádí se sutura poškozeného nervu. (Šnajdauf, 2005)

1.16 Poranění hrudníku

Poranění hrudní stěny a nitrohrudních orgánů není u dětí příliš časté. Po intrakraniálním poranění je poranění hrudníku druhou nejčastější příčinou úmrtí v dětské traumatologii. (Šnajdauf, 2005)

"Nejčastější příčinou hrudního poranění u dětí jsou autonehody (spolujezdec v autě 40%, porazení autem 35%), pád z výšky 10% a pád z kola 7%." (Šnajdauf, 2005, s.39)

"Nejčastějším hrudním poraněním u dětí je kontuze plic (40%), dále zlomeniny žeber (30%), pneumothorax (25%), hemothorax (10%), poranění bránice, lacerace plíce, kontuze srdce (3%), poranění aorty, bronchu a jícnu (1%). (Šnajdauf, 2005, s.39)

Kontuze plic je nejčastější poranění při tupém poranění hrudníku u dětí. Příznaky plicní kontuze se objevují za 24-48 hodin po úrazu a zahrnují tachypnoei, dyspnoei eventuelně hemoptýzu se zhoršujícími se plicními funkcemi. Při podezření na plicní kontuzi se provádí

výpočetní tomografie. Léčení je většinou symptomatické, při progresi je nutná umělá plicní ventilace. (Šnajdauf, 2005)

1.17 Poranění břicha

Jedná se o závažné stavy, které ohrožují poraněného buď bezprostředně (krvácení nebo šokový stav) nebo svými důsledky (peritonitis). Při poranění parenchymatózních orgánů-jater a sleziny dochází ke krvácení do břišní dutiny a vzniká hemipерitoneum. (Maňák, 2005)

Podle mechanismu úrazu se dělí na otevřená a tupá (uzavřená). U dětí se jedná zejména o tupá poranění. Nejčastějšími mechanismy vzniku jsou dopravní úrazy, pády z výšky, pády dítěte na řídítka při jízdě na kole nebo napadení cizí osobou.

1.17.1 Poranění jater a žlučových cest

Při otevřeném poranění může dojít k roztržení velkých cév a k velkému krvácení, které je příčinou vysoké mortality. U dětí jsou častější tupá poranění. Poranění žlučových cest je vzácné. Více než v 80% je mechanismem úrazu sražení dítěte autem nebo motocyklem, zbytek tvoří pády z výšky, z kola nebo napadení cizí osobou. V současné době se léčí většina poranění jater konzervativně. (Šnajdauf, 2005)

1.17.2 Poranění sleziny

U dětí bývá častěji poraněna slezina než játra. Jde o závažné poranění, které nerozpoznáno může skončit fatálně. Při tupém poranění břicha je slezina nejčastěji poraněný orgán. Izolované poranění sleziny bývá v 25%, v dalších intraabdominálních zraněních ve 30-61% případů. Může být součástí polytraumatu. Nejčastějším mechanismem úrazu je střetnutí dítěte s motorovým vozidlem nebo dítě jako cestující v dopravním prostředku. (Šnajdauf, 2005)

1.17.3 Poranění duodena

Je v dětském věku vzácné a činí kolem 2% všech nitrobřišních orgánů. Tupé poranění duodena je nejčastěji způsobeno nárazem při dopravní nehodě, pádem nebo přímým úderem na nadbříšek. (Šnajdauf, 2005)

1.17.4 Poranění pankreatu

Poranění pankreatu je u dětí vzácné a z hlediska četnosti je uváděno na 4. místě po poranění sleziny, jater a ledvin.

1.17.5 Poranění žaludku a střev

Vyskytují se v dětské populaci vzácně, nejčastěji jako důsledek tupého poranění břicha, vyskytují se častěji u chlapců než u dívek, zejména ve školním věku. (Šnajdauf, 2005)

1.18 Poranění močového ústrojí

Poranění urogenitálního ústrojí je u dětí jedním z nejčastějších po úrazech kraniocerebrálních. Úmrtí v souvislosti s izolovaným traumatem urogenitálního ústrojí jsou vzácná. Tato poranění mohou být sdružena se zlomeninami dolních žeber, případně obratlů nebo se zlomeninami pánve.

"Klasifikace poranění ledvin

1. kontuze ledviny
2. kontuze ledviny s porušením kapsuly a kortikální trhlinou
3. trhlina kalichu ledviny
4. kompletní trhlina nebo ruptura ledviny
5. poranění ledvinného pediklu
6. poranění uretropolvické junkce" (Šnajdauf, 2005, s.75)

Menší tupá poranění se léčí konzervativně, u vážnějších je nezbytné operační řešení.

1.19 Poranění rodidel

Trauma rodidel je u dětí poměrně časté. Jde zpravidla o rány tržně zhmožděné (vulnus contusolacerum) lokalizované nejčastěji v oblasti klitoris, malých labií, zevního ústí uretry nebo na hrázi, která vznikají při pádu rozkročmo na tvrdý předmět. Pro tento úraz je typický mechanismus uklouznutí ve vaně při vylézání ven. Revize a sutura rány se provádí vždy v celkové anestezii.

1.20 Bezpečný domov

Rodiče by měli při zařizování svého domova myslet na své děti a svoji domácnost přizpůsobit tak, aby vyhovovala dospělým i dětem. V dnešní době musí být byt vybaven nejen designově zajímavým nábytkem a doplňky, ale musí být především bezpečný. Mladí lidé, kteří si zařizují svoje první bydlení mají myslet, že si brzy pořídí potomky a budou z nich starostliví rodiče, kteří chtějí děti vychovávat v klidu a bezpečí.

1.20.1 Kuchyň

Je to místo, kde tráví rodiče hodně času. Je to nejnebezpečnější prostor v bytě. Připravují se zde pokrmy, vaří káva, čaj. Rodiče by měli myslet na nebezpečí, které zde hrozí. Při nakupování elektrospotřebičů, by měli pořizovat elektrickou troubu, varnou desku s dětskou pojistkou, dětské prsty ji nespustí. Nyní existují indukční varné desky, které ohřívají pouze pokrm s varnou nádobou a deska zůstává chladná. Některé spotřebiče nemají dětskou pojistku, lze je zajistit mechanickou pojistkou nebo na varnou desku lze přidělat ochrannou nepálící fólii. U pečících trub se nyní vyrábějí troj nebo čtyřvrstvé skla ve dvířkách, které na vnějším povrchu nepálí. Většinu moderních spotřebičů lze zablokovat, tedy "zamknout" tlačítko tak, že se přístroj nedá bez odblokování zapnout nebo přeprogramovat. (Gálová, 2007)

Nebezpečné jsou skříňky se zásuvkami, které dítě lehce otevře a postaví se na zásuvku a snadno se dostane na kuchyňskou linku, kde může stát horká káva či čaj. Takto nebezpečné jsou také myčka či trouba, dítě je může snadno otevřít a vlézt po dvířkách na linku. Zásuvky kuchyňské linky by měly být opatřeny západkou nebo speciálními zámky, děti se mohou

velmi rychle dostat k ostrým nožům, nůžkám, vidličkám, otvíračům konzerv, zápalkám a může vzniknout úraz. Rodič by také neměl nechávat volně viset šňůry od elektrospotřebičů, hlavně od rychlovarné konvice a od fritovacího hrnce. Snadno může dojít k opaření a popálení. Lze také použít speciální plastový držák kabelů. Při vaření by měli rodiče raději používat zadní ploténky varné desky nebo ji opatřit speciálními chrániči varné desky. Další zásadou v prevenci popálenin je nikdy nepřenášet horkou tekutinu (čaj, kávu, polévku) nad dítětem nebo vařit a mít dítě v náručí. Nikdy by neměli nechávat horké nápoje na kraji kuchyňské linky. Velkým lákadlem pro děti je odpadkový koš. Pokud jej nelze umístit z dosahu dítěte, je nutné ho po vyhození nebezpečných látek ihned vynést. Mimo dosah dětí je třeba uchovávat igelitové sáčky a tašky, děti si s nimi chtějí hrát, protože šustí, ale hrozí riziko udušení. (Gálová, 2007)

Všechny úklidové a čistící prostředky by měly být umístěny tak, aby na ně dítě nedosáhlo. Nebezpečné jsou hlavně saponáty, které mají pestré a barevné obaly. Nejvíce nebezpečné jsou leštěnky na nábytek, rozpouštědla, dezinfekční prostředky, odstraňovače usazenin v odpadech a čističe usazenin na sporácích a kuchyňských linkách. Zvláště nebezpečný je přípravek "Krték" na čištění odpadů, obal je velmi lákavý a je ještě na něm namalovaná postavička krtka.

Všechny chemické přípravky by se měly uchovávat v originálních obalech, nikdy se nesmí přelévát do PET lahví nebo lahví od limonád, které děti znají jako dobré nápoje. V dnešní době jsou některé chemické výrobky opatřeny bezpečnostními uzávěry. (Gálová, 2007)

Já s manželem jsme vyřešili bezpečnost našeho dítěte tím, že jsme u kuchyňské linky odmontovali madla u zásuvek a skříněk, kam dcera dostala, a tím ji ztížili cestu k nebezpečným předmětům.

1.20.2 Obývací pokoj

Bývá v dnešní době často spojen s kuchyní. Výhodou je, že z kuchyně je vidět do obývacího pokoje a je možné na dítě dohlížet např. při vaření. V obývacím pokoji rodina často snídá, obědvá, večeří a tráví v něm spoustu času. Jídelní stůl by neměl mít ubrus, často děti za něj tahají a strhnou na sebe horkou polévku nebo by měl být opatřen proti stáhnutí. Nábytek by měl být stabilní, police a poličky pevně připevněny ke zdi. Měly by se dávat do takových výšek, aby dítě nemohlo po nich lézt. Elektrické zásuvky by měly být chráněny kryty, které jdou odstranit pouze speciálními klíčky. Nebezpečně ostré rohy nábytku nebo stolu je třeba chránit gumovými nebo silikonovými chrániči rohů. Skleněné výplně dveří, skleněné konferenční stolky či vitríny jsou nebezpečné z možného rozbití a pořezání se, proto se mohou chránit speciální bezpečnostní folií. Na konferenční stolek by neměly být v přítomnosti dítěte odkládány nebezpečné potraviny např. oříšky a alkohol. Zvláště návštěvy známých a příbuzných jsou obdobím, kdy rodiče nedávají trvale pozor a dochází k úrazu. (Gálová, 2007)

Kabely od televize či počítače by měly být schované za nábytkem nebo být ve speciálních lištách v podlaze. Televizor, DVD přehrávač a videopřehrávač by měly být chráněny dětskou pojistkou. Měly by být také umístěny v takové výšce, aby děti nemohly strčit dovnitř prsty a poranit se. Děti také rády do elektrospotřebičů nebo elektroniky zastrkávají hračky, snaží se je montovat a rozmontovat. Dveře by měly být zajištěny klíny proti přiskřípnutí ruky. Klíče by neměly nikdy zůstat v zámku u dveří, děti často láká otočit klíčem a dítě nebo rodič se mohou ocitnout v pasti. Nebezpečné jsou také parapety a okna. Je třeba chránit okna pojistkou, speciálním řetízkem nebo bezpečnostní západkou. Pokud rodiče otvírají okna, děti by měly být pod trvalým dozorem. Pokud má rodina krb, je třeba ho chránit bezpečnostní mřížkou, která zamezí přístupu dítěte k ohni. (Gálová, 2007)

Rodiče by neměli v přítomnosti dítěte nechávat zapálené svíčky či vonné tyčinky, hrozí nebezpečí popálení. Pokojové květiny by neměly být jedovaté nebo být mimo dosah dítěte. Nebezpečné rostliny: difenbachie, scindapsus (patos), kala, amarylis, monstera (filodendron), antúrie, tchýnin jazyk (sansevieria), dracény, brambořík, petúnie, okrasné papričky africké, fialky a pryšec (vánoční hvězda) (Gálová, 2007)

1.20.3 Schody

Dětem zabrání přístup na schody otvírací dvířka na začátku a na konci schodiště. Aby rodiče nemuseli vrtat do stěn, existují teleskopické zábrany. Při budování schodiště by rodiče měli brát v úvahu bezpečnost hlavně zábradlí, nesmí mít velké mezery, aby tam nemohlo dítě prostrčit hlavu nebo je nutné umístit v celé délce ochrannou síť. Schody také často kloužou, měly by být na šlapacích plochách nalepeny protiskluzové podložky nebo pásy. Schody by měly být také dobře osvětleny, aby dítě vidělo dobře i za šera. (Gálová, 2007)

1.20.4 Terasa, balkón

Na terasu či balkón by neměly děti chodit nikdy samy, měly by být pod dozorem rodičů. Zábradlí by nemělo mít velké mezery, hrozí propadnutí dítěte. Jedovaté rostliny a květiny by měly být z dosahu dítěte. Výška balkonového zábradlí by měla mít alespoň 80cm. Dobrou ochranou je také plachtovina, která se natáhne přes tyče mříží zábradlí, aby dítěti znemožnilo vylézt nahoru. (Kammerer, 2007)

1.20.5 Koupelna

Koupelna neslouží pouze k mytí a sprchování, ale ve většině rodin i k praní prádla. Prací prášky a čistící prostředky by měly být mimo dosah dětí. Koupelnový nábytek by měl mít oblé hrany, elektrické zásuvky by měly být chráněny kryty. Ve vaně a ve sprchovém koutě by měly být protiskluzové podložky proti uklouznutí a pádu dítěte. Mokrý podlahu je také velmi nebezpečná, je dobré používat koberečky s protiskluzovou úpravou nebo protiskluzové rohožky. Skleněné plochy a zrcadla by měly být umístěny mimo dosah dítěte. Koupání je pro většinu dětí radost, ale hrozí velké nebezpečí popálení a tonutí dítěte. Dítě se může utopit i v 10 centimetrech vody, kdy může uklouznout a vodu vdechnout. Rodiče by měli dát pozor na teplotu vody při koupání. Dítě by nemělo být nikdy ve vodě, když napouštíme vodu, nejdříve je nutné naregulovat teplotu vody. Do napuštěné vody nikdy nepřipouštět teplou vodu - můžeme dítě opařit. Velkou výhodou je při regulaci teploty vody termostatická baterie, která omezuje horkou vodu. Rodiče by nikdy neměly nechávat dítě při koupání samotné, mělo by mít trvalý dozor rodiče. (Gálová, 2007)

Většina lidí má také v koupelně lékárníčku, která by měla být uložena mimo dosah dětí v uzamčené skříňce. V koupelně se nachází také elektrické přístroje - holící strojky, fény, depilátory by měly být umístěny z dosahu dětí, hrozí nebezpečí úrazu a i zásahu elektrickým proudem. Pro uchovávání chemikálií jsou vhodné uzamykatelné místnosti například komory, garáže a to ve vyšších výškách, kam dítě nedostane. (Gálová, 2007)

Je-li v koupelně plynový kotel, měl by se každý rok kontrolovat revizním technikem. Hrozí nebezpečí otravy oxidem uhelnatým, proto je nutné často větrat nebo mít odvětrávání zplodin z hoření. Rodiče by nikdy neměli nechávat klíče u dveří koupelny, hrozí uzamknutí dítěte v koupelně. (Gálová, 2007)

1.20.6 Dětský pokoj

Dětský pokoj by měl být uzpůsoben k hře a pohybovým aktivitám dítěte. V dětském pokoji dítě spí, hraje si a má tam uloženy hračky a oblečení. Základem pokoje je dětská postýlka s kvalitní matrací. Postýlka by měla být bezpečná, měla by mít oblé hrany, měla by mít atest pro zdravé spaní. Příčky postranic by měly mít optimální vzdálenost 6-8 cm, aby se mezi ně nevešla hlava dítěte a zároveň nemohla uvíznout dětská ruka či noha (tedy ne menší než 2.5 cm). Materiál i nátěr by měly být z netoxických materiálů. Z nátěrů a laků je nebezpečí uvolňování formaldehydu a nesmí obsahovat polychlorované bifenylly. Děti se mohou do povrchu postele zakousnout svými zoubky, proto se nesmí povrch postele olupovat, aby dítě nátěr nespolklo. Pokud je dno postýlky polohovatelné, měla by se jeho výška nastavovat úměrně věku. (Gálová, 2007)

Nad postýlku by se neměly zavěšovat hračky a předměty, které by případným pádem mohli dítě zranit. Některé děti ke konci batolecího období spí již na dospělé posteli, měla by se opatřit postranní zábranou proti pádu dítěte.

Nábytek v pokoji by měl být pevný a bezpečný. Ostré hrany je nutné chránit ochranami rohů. Přebalovací pult by měl mít vrchní desku upravenou tak, aby dítě na ní mohlo bezpečně ležet a z okolí je nutné odstranit nebezpečné předměty, které by dítě mohlo na sebe strhnout. (Gálová, 2007)

Podlaha by měla vyhovovat potřebám dítěte, nesmí obsahovat chemické přísady a nesmí klouzat. Kusové koberce by měly být opatřeny protiskluzovou podložkou nebo mají být přilepeny k podlaze, aby se zabránilo uklouznutí a pádu. Elektrické zásuvky by měly mít kryty nebo být umístěny více než 150 cm nad zemí. Elektrická osvětlení by měla být z dosahu dítěte a měla by být plastová nebo textilní a nesmí samozřejmě pálit. Barvy na stěnách by měly být namalovány zdravotně nezávadnou barvou. (Gálová, 2007)

1.20.7 Dílna, garáž

Tyto prostory pro domácí kutily by děti neměly samy navštěvovat a měly by do nich chodit jen s doprovodem. Měly by být uzamykatelné. Někdy tam mají lidé uloženy různé chemikálie, hnojiva, sekačky na trávu. Musí být uloženy tak, aby dítě s nimi nepřišlo do styku. Nebezpečný je také benzín a různá ředidla, kde hrozí nebezpečí napití, ale i otrava čicháním. (Gálová, 2007)

1.20.8 Zahrada

Zahrada je pro dítě báječná věc, pokud je bezpečná. Měla by být oplocená, aby dítě nemohlo utéct. Zahradní jezírka, bazény, jímky a septiky by měly být vždy zakryty, hrozí pády a utonutí. (Gálová, 2007)

V dnešní době je moderní letní grilování a dělání táboráků. Bývají častou příčinou popálení. Bývá tam spousta lidí a dítě většinou nikdo nehlídá. Zahradní nábytek by měl být stabilní. Zahradní atrakce pro děti jako skluzavky, houpačky by měly mít zdravotní atest a měly by být z netoxických materiálů a barev. Pískoviště pro děti by mělo mít víko, aby se dalo zavírat před zvířaty a jejich výkaly. Při osazování zahrady by měly rodiče vybírat takové rostliny a stromy, které nejsou jedovaté a zdraví škodlivé. Některé rostliny způsobují silné alergické reakce a jiné mohou dětem způsobit zdravotní obtíže pouze při doteku a přivonění,

jiné mohou způsobit průjem, nevolnost, ztížit dýchání nebo mít vliv na srdeční činnost. (Gálová, 2007)

Nebezpečné rostliny do zahrady: tis červený, konvalinka vonná, šťavel kyselý, náprstník velkokvětý, vlaštovičník, lýkovec, pámelník, ptačí zob, břečťan popínavý, černý bez, fazole. (Gálová, 2007)

Prudce jedovatý je také durman, lilie, rododendron. (Kammerer, 2007)

1.21 Bezpečné cestování

Od 1. července 2006 platí povinnost převážet děti do 12 let nebo 150 cm výšky v osobním automobilu pouze ve schváleném zádržném systému na všech druzích pozemních komunikací. Každoročně umírá v důsledku dopravních nehod přes 15 dětí do 15 let jako spolujezdců v osobních automobilech a to i z důvodu, že nebyly přepravovány tak, jak nařizuje zákon o provozu na pozemních komunikacích. Jenom v roce 2007 zemřelo při dopravních nehodách z celkového počtu 16 dětí jako spolujezdců 6 dětí, které nebyly v autosedačce (37,5% z celkového počtu usmrčených dětí jako spolujezdců). To je o 2 děti více než v roce 2006. V roce 2007 bylo zjištěno celkem 1967 přestupků, kdy dítě nebylo převáženo v autosedačce a za tyto přestupky bylo řidičům uděleno celkem 3963 trestných bodů. Z tohoto počtu se ženy řidičky dopustily tohoto přestupku ve 346 případech, což tvoří téměř 18% z celkového počtu přestupků, kdy dítě nebylo převáženo v předepsaném zádržném systému. I přes relativně vysoké tresty, které řidičům hrozí za to, že dítě nepřeppravují v souladu se zákonem (2 body v rámci bodového hodnocení řidičů).

Tabulka č.10 Vývoj počtu usmrčených dětí jako spolujezdců

	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007
usmrčeno	23	20	25	17	18	22	14	16

Schválená a atestovaná autosedačka by měla splňovat veškerá bezpečnostní kritéria a odpovídat velikosti dítěte podle věku a váhy. Autosedačka má poskytovat dětem speciální ochranu, protože při nárazu při automobilové nehodě hrozí dětem závažnější poranění než u dospělých. Někteří rodiče si myslí, že na krátké vzdálenosti mohou jet bez autosedačky nebo že je to zbytečná investice pokud jezdí autem velmi málo. Pokud sedí dítě nepřipoutané na zadním sedadle na klíně dospělé osoby, nemůže ho dospělý člověk v době nárazu udržet, protože při rychlosti 50 km/hod. je dítě třicetkrát těžší. Investice do bezpečné autosedačky může dítěti zachránit život. (www.besip.cz, 2009, online)

Silnou potřebou každého dítěte je pohyb. Proto je pro něho velkým trestem, když má strávit hodiny připoutané v autosedačce. Pokud se to dá zařídit, měly by být při dlouhých cestách dva dospělí. Sám řidič a dítě je dost nepříjemné. Ten kdo řídí, se dítěti v době jízdy nemůže věnovat, nemůže ho utěšit ani zabavit a ani mu dát něco k pití. Už po krátké době se v autě cítí opuštěné a začíná „fňukat“. To zvyšuje riziko nehody, pozornost řidiče klesá a jeho hladina adrenalinu stoupá. (Kammerer, 2007)

Kdo nemá v autě klimatizaci by měl mít sluneční clony pro boční okna. Tyto clony chrání dítě před přímým slunečním zářením a zabraňují před přílišným rozežháním auta. (Kammerer, 2007)

Důležité při cestování autem s dětmi je také zabezpečit otvírání dveří dětskou pojistkou, aby si dítě nemohlo samo otevřít dveře během jízdy. Nebezpečné jsou také předměty

položené na zadním okně, které by mohly dítěti způsobit úraz při prudké zatáčce nebo zabrzdění.

1.22 Program WHO „Zdraví pro všechny do 21 století“

Světová zdravotnická organizace přijala na svém zasedání v roce 1998 program „Zdraví pro všechny v 21. století“. Je to komplexní způsob, jak dosáhnout v prvních dvou desetiletích podstatného zlepšení zdraví lidí v evropských státech. Program je rozdělen do tematických skupin a každé téma do jednotlivých cílů, jichž je celkem 21. Jedním tématem programu WHO je program snížení výskytu nemocí a úrazů. Zranění a násilí jsou zodpovědná za více než půl milionu úmrtí ročně a tvoří hlavní příčinu úmrtí u mladých lidí. Snížení frekvence úrazů vyžaduje v mnoha zemích zlepšení pohotovostní zdravotní služby a důslednější uplatnění již známých preventivních postupů, které mohou snížit frekvenci dopravních nehod, pracovních úrazů i zranění v domácnosti.

1.23 Prevence dětských úrazů

Prevence úrazů je aktivita, která na základě studia příčin úrazů předvídá jejich frekvenci a navrhuje praktickou intervenci ke snížení jejich počtu a závažnosti, včetně zmírnění následků. K tomu slouží primární, sekundární a terciální prevence. (Šnajdauf, 2005)

Pro prevenci úrazů je základem sběr validních dat o místě, času, typu, příčinách a souvislostech úrazového děje. Rozborem těchto dat lze stanovit způsob preventivního zásahu tak, aby k úrazu vůbec nedošlo a pokud ano, aby byl úraz včas a dobře ošetřen a aby postižený byl zařazen zpět do běžného života. (Truellová, 2008)

Je třeba zaměřit se na rodiče a ovlivnit tak výchovu jejich dětí, protože vliv rodiny nesmí být podceňován. Dále je zapotřebí využít i velkého vlivu médií a využití reklamy. Když reklama může účinkovat na zvýšený prodej pracích prostředků, proč by stejný odborník na reklamu nemohl varovat mladé lidi před úrazem nebo rizikovým chováním, které může úraz zavinit. Jinou možností je vydávat letáky, edukační materiály, pořádat besedy s odborníky a zajistit odborné přednášky pro určené věkové skupiny, rodiče, pedagogy. (www.prevenceurazu.cz, 2009, online)

1.23.1 Stupně prevence

Primární prevence - je souhrn opatření, která jsou zaměřena na zabránění vzniku události a úrazu. Primární prevence je soustředěna na populaci jako celek nebo na vybrané skupiny uvnitř populace, tzv. cílové skupiny. Primární (cílovou) skupinu tvoří jedinci, jejichž poškození zdraví chceme předejít (především osoby ve formativním věku - děti, mládež). Druhým typem je skupina sekundární, která má velký, přímý vliv na primární cílovou skupinu (rodiče, pedagogové, lékaři a další).

Sekundární prevence - spočívá ve včasném vyhledávání úrazů, jejich odborné nápravě (léčbě) a v minimalizaci následků. Součástí sekundární prevence je například kvalitní záchranný systém, rychlé poskytnutí odpovídající pomoci, kvalitní zdravotně - sociální péče.

Terciální prevence - spočívá především v poradenství a resocializaci, tj. zařazení osob s trvalým poškozením zdraví do běžného života. (Lavičková, 2006)

1.23.2 Metody intervence

Nejvýznamnější je primární prevence, která by měla vycházet z podrobného rozboru příčin úrazů, rizikových činností a prostředí. Zkušenosti ukazují, že nejlepší výsledky jsou dosahovány, když je intervence komplexní, tj. je kombinací všech uvedených metod.

Intervence technologická

Prostředí zásadním způsobem ovlivňuje úrazovost. Je důležité zajišťovat takové prostředí, v němž by působení rizikových faktorů bylo omezeno na minimum. Technologická intervence je nejjednodušší a nejefektivnější prevencí, neboť není závislá na vůli dalších osob a nevyžaduje změnu jednání.

Intervence zdravotně výchovná

Oblast zdravotně výchovná zahrnuje posilování prvků bezpečného chování, např. používání ochranných pomůcek, zásady bezpečného prostředí, péče odpovídající věku, znalost rizik, výuka dětí ve zvládání rizikových situací.

Intervence legislativní

V úrazové prevenci jsou jednou z nejvýznamnějších a základních metod legislativní opatření. Legislativní intervence zahrnuje zákonná opatření mající charakter nejen primární, ale také sekundární prevence. Intervenci lze realizovat na úrovni individuální, komunitní, populační. (Lavičková, 2006)

1.23.3 Preventivní programy a strategie

Dětské úrazy jsou způsobeny omezeným počtem faktorů a většina z nich je ovlivnitelná cílenou prevencí. Zkušenosti řady vyspělých zemí již dlouhá léta ukazují, že investice vložené do odborně fundované a profesionálně vedené primární prevence dětských úrazů se mnohonásobně vracejí. Výsledky úrazové prevence lze očekávat až po několika letech soustavné preventivní činnosti.

Úspěšné provádění prevence dětských úrazů předpokládá:

- profesionálně vedené seznamování laické veřejnosti s riziky, která jsou se vznikem dětských úrazů spojena, s poukázáním na to, jak jim předcházet
- finanční zajištění této prevence

Přibližně od poloviny devadesátých let je v České republice prevenci dětských úrazů věnována zvýšená pozornost:

- Primární prevence dětských úrazů byla jedním z nosných témat 1. českého pediatrického kongresu, konaného v roce 1994 v Praze pod záštitou UNICEF.
- Při České pediatrické společnosti J.E. Purkyně vznikla v polovině devadesátých let pracovní skupina prevence úrazů (jejím koordinátorem se stal MUDr. Michal Grivna, pracovník Ústavu veřejného zdravotnictví a preventivního lékařství 2. lékařské fakulty UK v Praze 5-Motole).
- V roce 1997 bylo při 2. lékařské fakultě UK v Motole založeno Centrum epidemiologie a prevence dětských úrazů (pod vedením MUDr. Michala Grivny), jehož hlavním úkolem je na základě meziprofesní spolupráce koordinovat řešení této problematiky v ČR.
- Dalším významným projektem, jehož cílem je napomoci řešení prevence úrazů dětí, je Podaná ruka (uskutečňovaný nadací téhož názvu od roku 1996, od roku 1998 pod záštitou Českého výboru pro UNICEF). Činnost této nadace se zaměřila na medializaci problematiky dětských úrazů tvorbou dobře profesionálně

připravených pořadů na videokazetách, které jsou určeny pro menší i větší děti a jejich rodiče. (www.stripky.cz/unicef, 2009, online)

V roce 2005 byla při Ministerstvu zdravotnictví ČR ustavena Meziřesortní pracovní skupina zabývající se prevencí dětských úrazů. Hlavním úkolem je vypracování, plnění a evaluace "Národního plánu prevence dětských úrazů", jehož vytvoření doporučuje Evropská komise. Cílem tohoto programu je prevence dětských úrazů na léta 2007-2017 a maximální snížení dětské úmrtnosti v České republice v důsledků úrazů a zastavení nárůstu a snížení četnosti dětských úrazů, zejména úrazů závažných a s trvalými následky. Tento registr byl odsouhlasen vládou České republiky dne 22.8.2007 a měl by být od 1.1. 2009 realizován sběr dat, zatím pilotně.

WHO podporuje projekty, které se zabývají zdravím a prevencí úrazů a jsou to : Bezpečná komunita (Safe Community), Škola podporující zdraví, Zdravé město WHO(WHO Healthy Cities Project), mezinárodní projekt Zdravé pracoviště, Mezinárodní projekt Zdravý region.

Preventivní strategie v oblasti úrazů musí být systematická. Světová zdravotnická organizace podporuje projekty zaměřené na lokální, komunitní prevenci úrazů pod názvem "Safe Community"- "Bezpečná komunita". V České republice získalo v roce 2003 titul "Bezpečné komunity " město Kroměříž. "Bezpečná komunita" je titul udělený WHO komunitám, které se zapojily do programu prevence úrazů a které se snaží na lokální úrovni snížit incidenci úrazů a jejich závažnost.

1.23.4 Besip

Je to samostatné oddělení Ministerstva dopravy zaměřené na preventivní činnost v oblasti bezpečnosti a plynulosti provozu na pozemních komunikacích. Ve své práci se soustřeďuje na preventivní aktivity v oblasti působení na lidského činitele a to formou celostátních kampaní, dopravní výchovy a rozšiřováním informací o osvědčených postupech v této oblasti. Oddělení Besip úzce spolupracuje s ostatními ústředními orgány státní správy působícími v oblasti prevence dopravních nehod a prostřednictvím svých regionálních pracovníků zajišťuje preventivní aktivity v regionech, městech a obcích. Mají v současné době několik projektů, uvádím nejznámější – „Nemyslíš – zaplatíš“ a „Bezpečná obec“.

1.23.5 Projekt dětství bez úrazu

Je to neziskový projekt, který se zabývá prevencí dětských úrazů. Svou činnost rozvíjí od roku 1996 a institucionální podobu dostal v roce 1998. Projekt je orientován především na práci s dětmi a na působení na dospívající. Pořádají každý rok více než 100 "Dětských dnů bez úrazu", kde se děti prostřednictvím her a soutěží učí rozeznávat nebezpečí, správně reagovat a zvládat nebezpečné situace. Mohou si vyzkoušet cyklistické ochranné pomůcky a také si zasportovat. Dětské dny se pořádají ve spolupráci s domy dětí a s mateřskými a základními školami. Generálním partnerem tohoto projektu je Všeobecná zdravotní pojišťovna.

1.23.6 Úraz není náhoda

Tento projekt přímo navazuje na dlouholeté aktivity projektu Děťství bez úrazu. Je určen pro rodiče, prarodiče, pedagogy, vychovatele, ale i zákonodárce, starosty, zdravotníky a novináře. Všem, kteří mohou dávat dětem informace a rady k prevenci úrazů. Pro rodiče malých dětí mají připraven putovní model obří kuchyně, kde si dospělí mohou vyzkoušet, jak nebezpečný může být pro malé dítě prostor kuchyně a co všechno se jim může stát.

V modelu obří kuchyně toto mohou dospělí zažít na vlastní kůži. Vráť se během vteřiny do dětských let a mohou si vyzkoušet, jak mohou dvířka nebo šuplík nebezpečně skřípnout prsty, jak snadno na sebe lze strhnout varnou konvici nebo pánev ze sporáku, jak je snadné dostat se k nožům nebo čistícím prostředkům. Model obří kuchyně je v poměru 2:1, výška kuchyňské linky je 170 cm. Dvířka i šuplíky jsou plně funkční, součástí je i příslušně velká stolička. V kuchyni nechybí ani velká pánev, hrnec, varná konvice, nože a nůžky, vařečky a naběračky, hrníčky, odpadkový koš a další rekvizity, které jsou součástí normální kuchyně. Model kuchyně mají v přepravném kamionu, který objíždí města České republiky.

1.23.7 Nadační fond Kolečko

Jeho hlavním cílem je pomáhat dětem postiženým následky dopravních nehod nebo jiným úrazem a zmírnění fyzických, psychických a sociálních dopadů s tím souvisejících. Dále chtějí působit na účastníky silničního provozu formou všeobecné prevence dopravních nehod a provádět osvětu na téma prevence úrazů dětí. Osvěta je zaměřená na příčiny a následky dopravních nehod, jízdu na kole, popáleniny. Ve správní radě je např. herečka Linda Rybová a známý dětský traumatolog Prof. MUDr. Petr Havránek, CSc.

Tento fond pořádá dobročinné akce a dražby a jejich výtěžky pomáhají zraněným dětem, které se léčí v traumatologických centrech v Praze-Krči, v Praze-Motole, Brně, Ostravě, Hradci Králové, Ústí nad Labem a Českých Budějovicích.

1.23.8 Zdravotní pojišťovny a prevence úrazů

Úrazy dětí jsou nejzávažnějším zdravotním rizikem a jsou nejčastější příčinou jejich úmrtí. Proto se zdravotní pojišťovny zapojily do preventivních programů snižujících úrazovost dětí. Všeobecná zdravotní pojišťovna přispívá 500 Kč na nákup nové ochranné sportovní přilby (cyklistické, in-line, vodácké atd.) nebo libovolných sportovních chráničů (kolenní, loketní, páteřní atd.). Podobný program má i Pojišťovna ministerstva vnitra a další pojišťovny v České republice. Tímto způsobem chtějí motivovat rodiče, aby svým dětem kupovali ochranné pomůcky v rámci zajištění jejich bezpečnosti.

2 EMPIRICKÁ ČÁST

2.1 Cíle empirického výzkumu:

- Jestli rodiče vědí, kde nejčastěji dochází k úrazům v batolecím období
- Jaké dětské úrazy jsou nejčastější v období 1-3 roky
- Zjistit, zda jsou rodiče informováni o prevenci dětských úrazů
- Od koho mají informace o prevenci
- Zda jejich dítě již mělo nějaký úraz a jaký
- Zda dodržují bezpečnostní opatření a používají ochranné pomůcky
- Jestli lze dětským úrazům v tomto období předejít a jak
- Vytvoření edukačního materiálu určeného pro rodiče malých dětí

Pro tento výzkum jsem použila skupinu rodičů dětí v batolecím období. Dotazníky vyplňovali matky i otcové dětí ve věkové skupině 1-3 let. Nejdříve jsem měla v úmyslu, že dotazník bude určen pouze pro maminky, které jsou v tomto období většinou s dětmi doma na rodičovské dovolené, ale v dnešní době je i spousta tatínků, kteří se starají doma o dítě a některé děti v tomto období navštěvují jesle nebo už školky. Proto jsou do tohoto výzkumu zapojeni rodiče obou pohlaví.

K empirickému výzkumu jsem použila metodu pomocí dotazníku. Dotazník jsem si vytvořila sama. Výzkum probíhal od září 2008 do března 2009. Nejdříve jsem provedla pilotní studii 10 rodičům v okruhu mých známých v měsíci říjnu 2008. Oslovení byli ochotní dotazník vyplnit.

Empirická část zpracovává 100 dotazníků po 26 otázkách. K získání sta zpracovaných dotazníků od respondentů, bylo vytištěno a rozdáno 150 dotazníků. Z vrácených 120 dotazníků jsem musela dalších 20 vyřadit díky formálním nedostatkům (jen částečně vyplněné, náhodně nelogicky zaškrtnuté). Respondenti byli získáni z okruhu známých (cca 20 ks), od rodičů z jeslí v Orlické kotlině (cca 40), od rodičů kurzu Cvičení matek s dětmi (cca 10 ks) a od rodičů z kurzu Plavání rodičů s dětmi (cca 10ks) a z čekárny dětského lékaře (cca 20 kusů).

2.2 Výsledky výzkumu

Zjištěná data jsem shromáždila do tabulek absolutních četností a procentuálního poměru. K přehlednému a názornému vyjádření zjištěných výsledků jsem použila grafické znázornění v barevných sloupcových grafech.

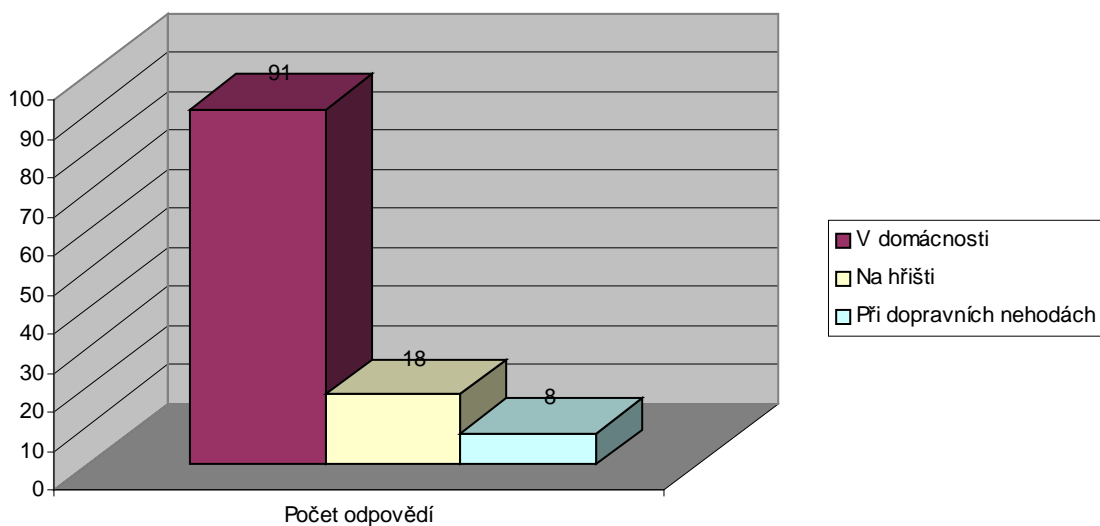
Na závěr uvádím komentář, k jednotlivým zjištěným datům a výsledkům. Každá otázka dotazníku, respektive odpověď na ni je zpracována výše uvedeným způsobem, tj. tabulkovým vyjádřením absolutních četností, procentuálních poměrů a grafickým zobrazením absolutních četností.

Otázka číslo 1: Kde si myslíte, že dochází nejčastěji k úrazům dětí ve věku 1-3 roky?

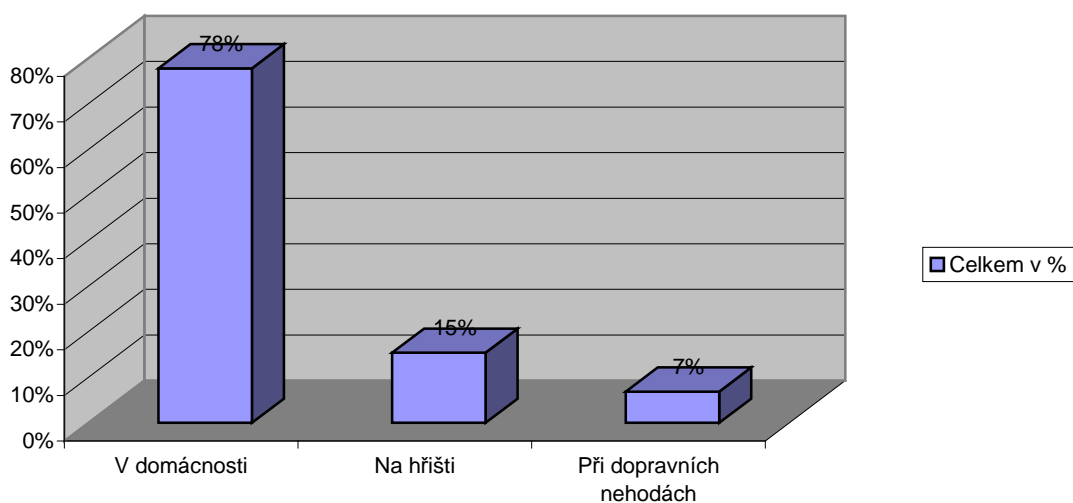
Tabulka č.11 Vznik úrazů

Odpověď	Počet odpovědí	Celkem v %
V domácnosti	91	78%
Na hřišti	18	15%
Při dopravních nehodách	8	7%
Celkem	117	100,00%

Graf č.1a - Kde si myslíte, že dochází nejčastěji k úrazům dětí ve věku 1-3 roky?



Graf č.1b - Vznik úrazů v %



Komentář

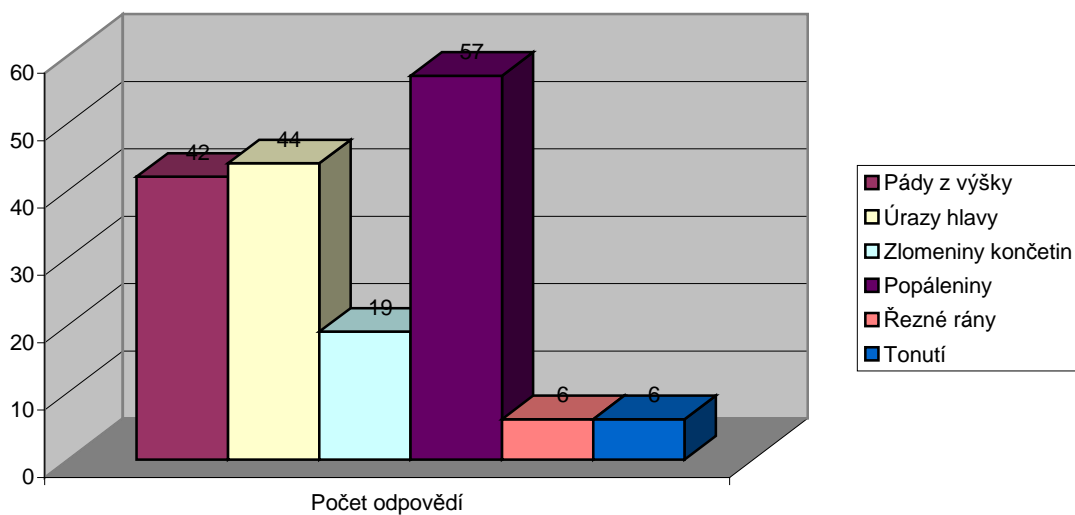
Většina respondentů 91 (což odpovídá 78%) se domnívá, že nejčastěji k úrazu u dětí ve věkové kategorii 1-3 let dochází v domácnosti, 18 respondentů (15%) se domnívá, že dochází nejčastěji k úrazům dětí na hřišti a 8 respondentů (7%) se domnívá, že nejčastěji dochází k úrazům při dopravních nehodách.

Otázka číslo 2: Jaké si myslíte, že jsou nejčastější úrazy v tomto období?

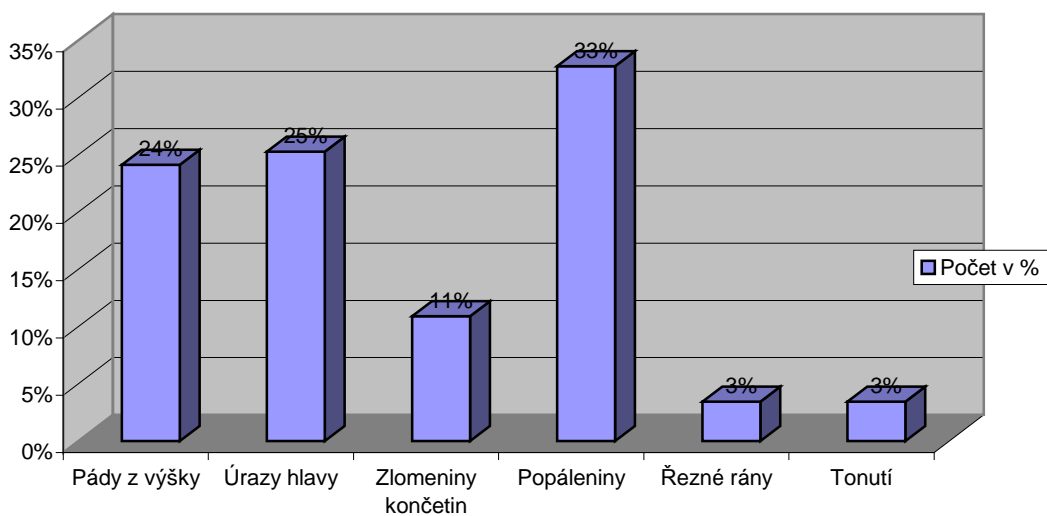
Tabulka č.12 Nejčastější úrazy

Odpověď	Počet odpovědí	Počet v %
Pády z výšky	42	24%
Úrazy hlavy	44	25%
Zlomeniny končetin	19	11%
Popáleniny	57	33%
Řezné rány	6	3%
Tonutí	6	3%
Celkem	174	100%

Graf č.2a - Jaké si myslíte, že jsou nejčastější úrazy v tomto období?



Graf č.2b - Nejčastější úrazy v %



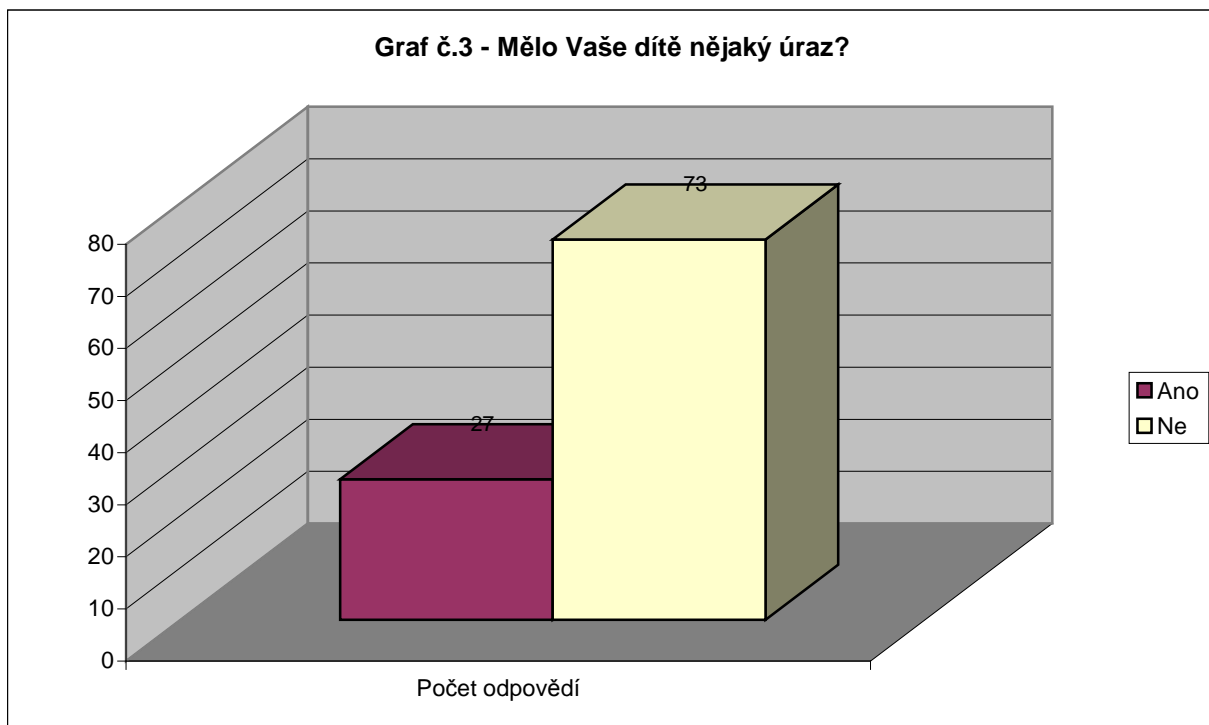
Komentář

U této otázky mohli rodiče označit více odpovědí. 67 (33%) respondentů se domnívá, že nejčastějším úrazem v batolecím období jsou popáleniny, 44 (25%) respondentů se domnívá, že dochází k úrazům hlavy, 42 (24%) udává pády z výšky a 10 (14%) udává zlomeniny končetin a 6 (3%) respondentů udává řezné rány a stejný počet 6 respondentů tonutí.

Otázka číslo 3: Mělo Vaše dítě nějaký úraz? Pokud ano, jaký?

Tabulka č.13 Úraz

Odpověď	Počet odpovědí
Ano	27
Ne	73
Celkem	100



Komentář

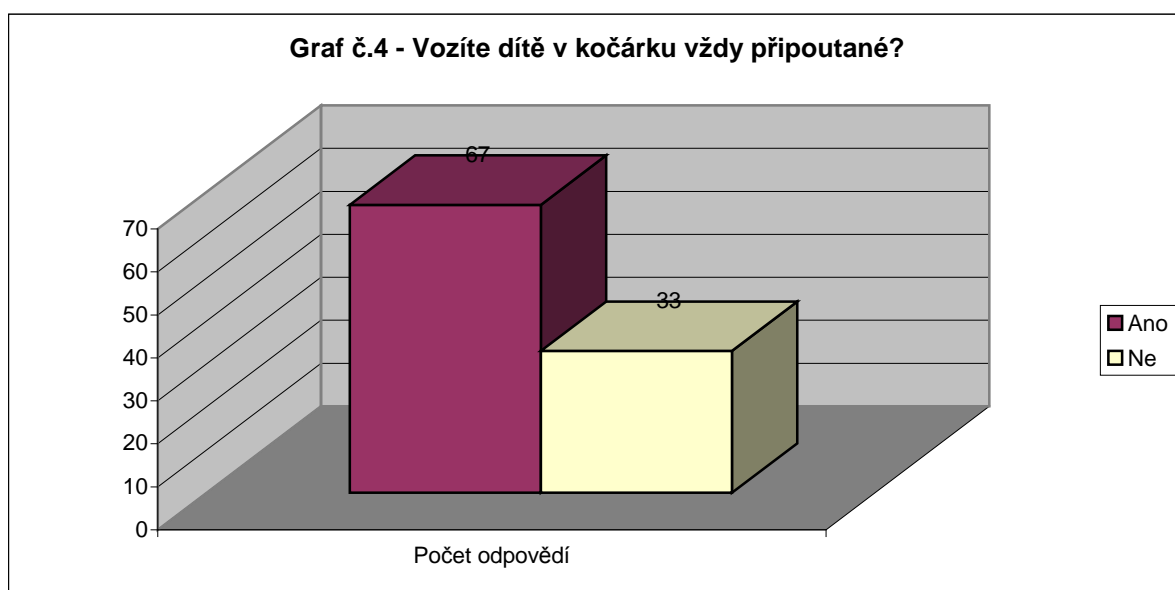
Na tuto otázku odpovědělo 73 respondentů záporně (73%), že jejich dítě neutrpělo žádný úraz. 27 respondentů (27%) odpovědělo, že jejich dítě utrpělo úraz.

Jednalo se o tyto úrazy: tržnou a řeznou ránu uvedlo 7 respondentů, zlomeninu dolní končetiny uvedly 3 respondenti, zlomeninu horní končetiny uvedli 2 respondenti, zlomeninu klíční kosti uvedl 1 respondent, úraz hlavy 3 respondenti, popáleniny 3 respondenti, pád z výšky 2 respondenti, úraz prstu 3 respondenti a 3 respondenti měli více úrazů - pád z výšky a tržnou ránu, úraz hlavy a ruky a úraz hlavy a popáleninu.

Otázka číslo 4: Vozíte dítě v kočárku vždy připoutané?

Tabulka č.14 V kočárku

Odpověď	Počet odpovědí
Ano	67
Ne	33
Celkem	100



Komentář

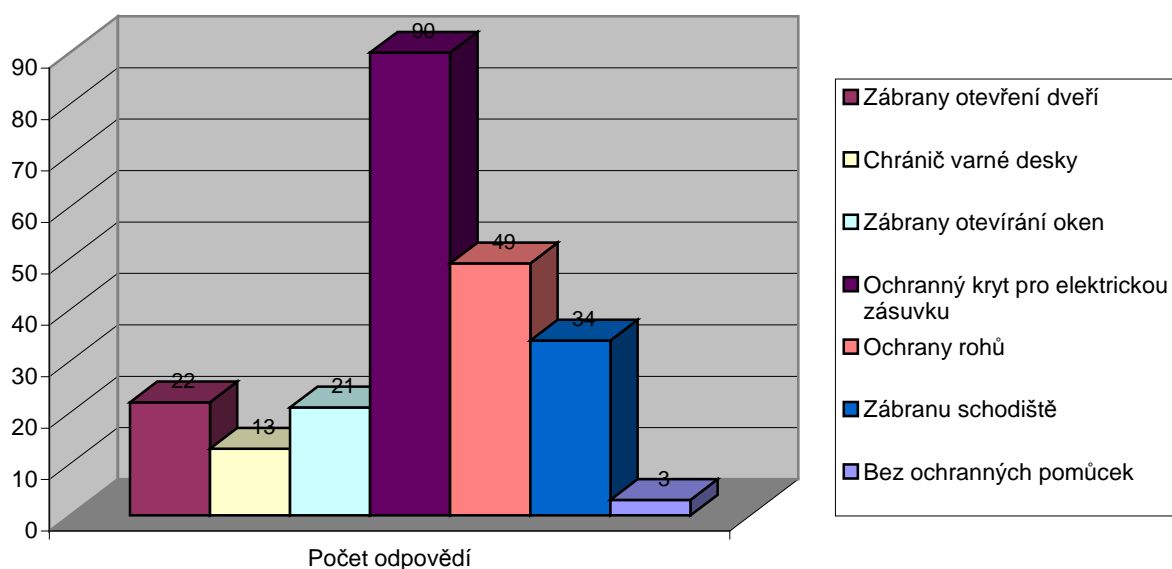
67 (67%) respondentů odpovědělo, že dítě vozí vždy připoutané v kočárku, 33 (33%) respondentů uvedlo, že nevozí své dítě vždy připoutané.

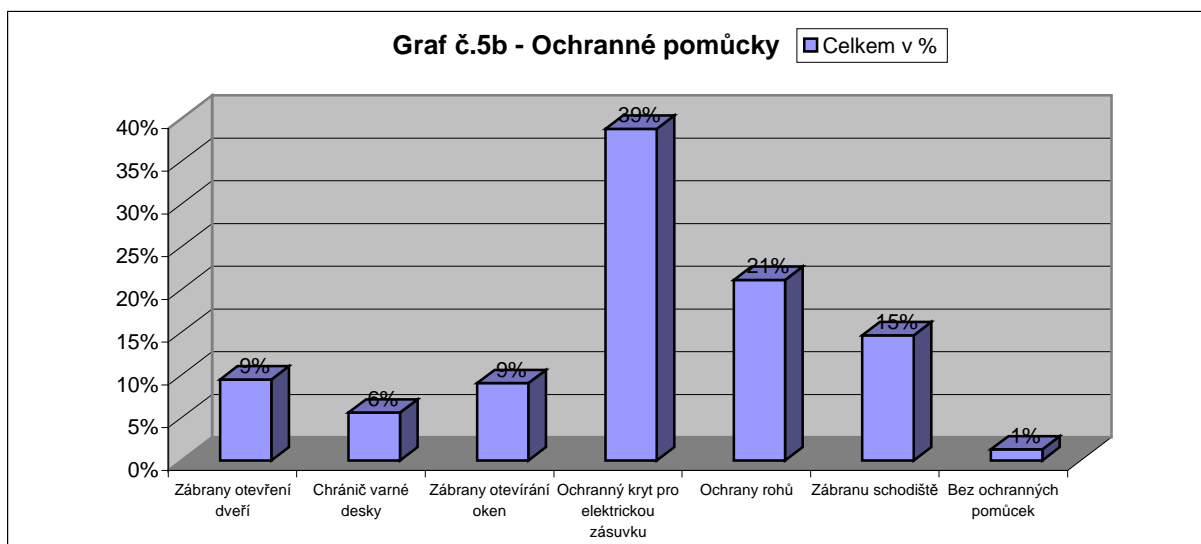
Otázka číslo 5: Používáte v domácnosti ochranné pomůcky

Tabulka č.15 Ochranné pomůcky

Odpověď	Počet odpovědí	Celkem v %
Zábrany otevření dveří	22	9%
Chráníč varné desky	13	6%
Zábrany otevírání oken	21	9%
Ochranný kryt pro elektrickou zásuvku	90	39%
Ochrany rohů	49	21%
Zábranu schodiště	34	15%
Bez ochranných pomůcek	3	1%
Celkem	232	100,00%

Graf č.5a - Používáte v domácnosti ochranné pomůcky?





Komentář

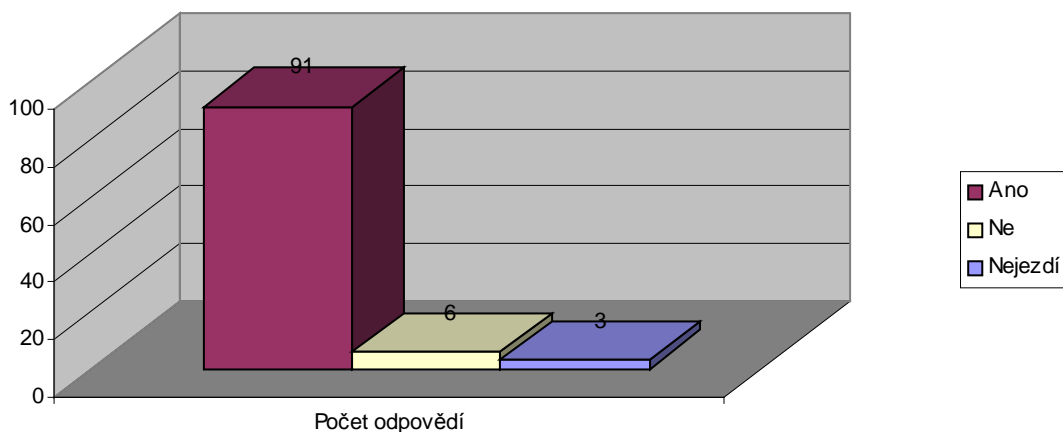
V této otázce rodiče odpovídali, které bezpečnostní pomůcky ve své domácnosti používají. Nejvíce rodičů celkem 90 (39%) rodičů používá ochranný kryt pro elektrickou zásuvku, 49 (21%) používá ochrany rohů, 34 (15%) rodičů používá zábranu schodiště, 22 (10%) používá zábrany otevření dveří, 21 (9%) používá zábrany otevírání oken. Pouze 13 (6%) rodičů používá chránič varné desky. 3 respondenti uvedli, že nepoužívají žádné uvedené ochranné pomůcky. Jeden respondent ještě dopsal k uvedeným odpovědím, že doma používá bezpečnostní pojistky na elektrospotřebičích a termostatické pákové baterie.

Otázka číslo 6: Pokud dítě jezdí na tříkolce nebo na kole, používá ochrannou helmu?

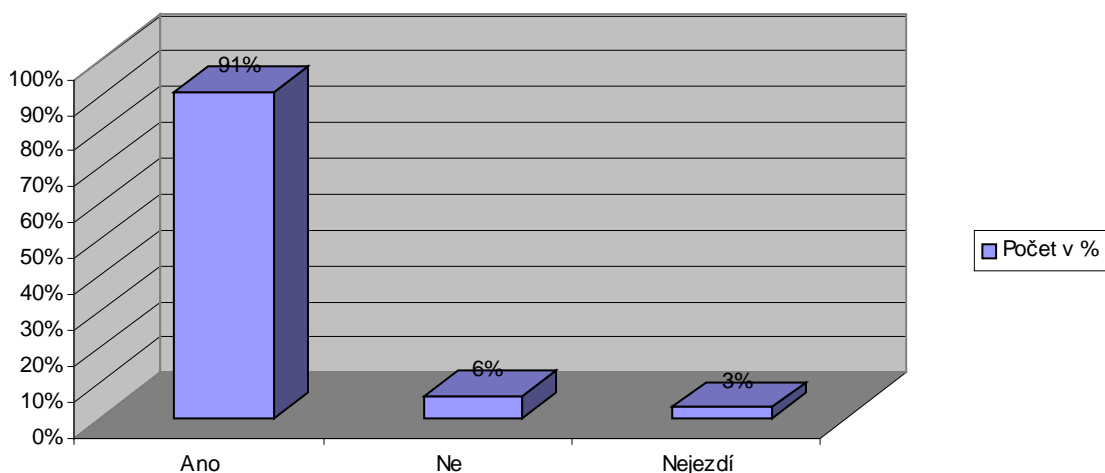
Tabulka č.16 Ochranná helma na kole

Odpověď	Počet odpovědí	Počet v %
Ano	91	91%
Ne	6	6%
Nejezdí	3	3%
Celkem	100	100%

Graf č.6a . Pokud dítě jezdí na tříkolce nebo na kole, používá ochrannou helmu?



Graf č.6b - Ochranná helma na kole v %



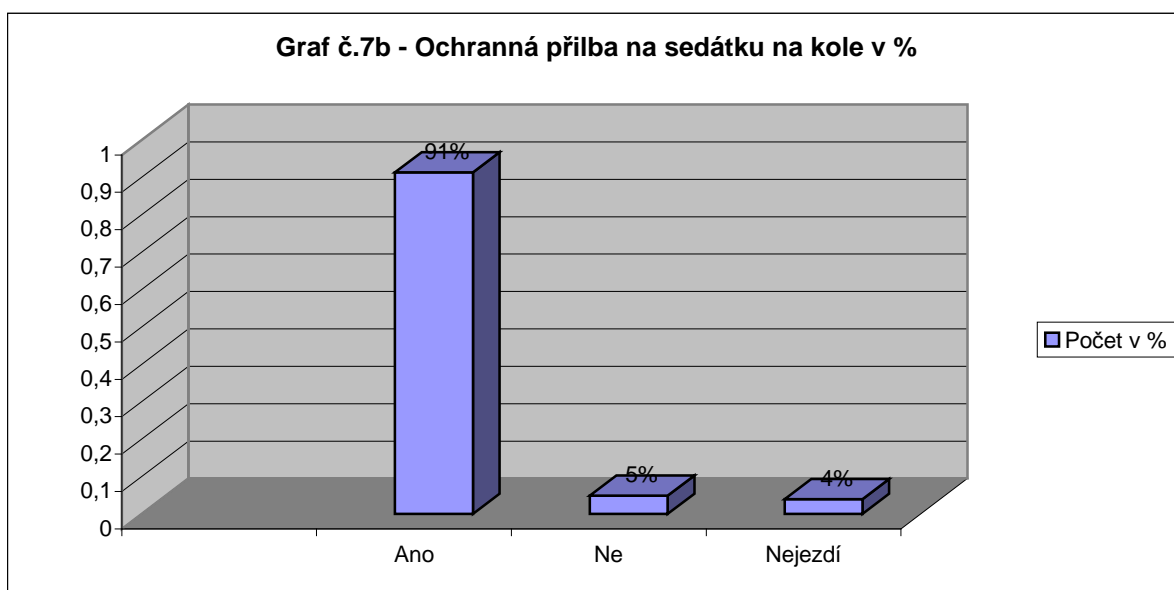
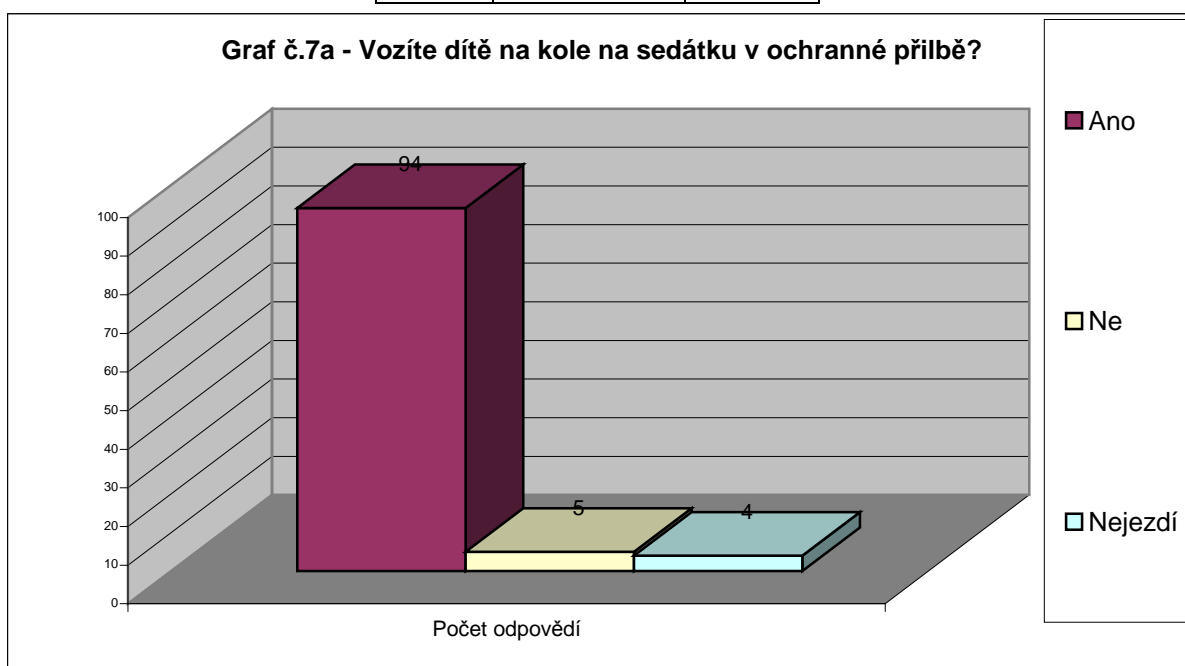
Komentář

91(91%) respondentů uvedlo, že jejich dítě používá na tříkolce nebo kole ochrannou helmu, 6 (6%) respondentů uvedlo, že helmu nepoužívá a 3 (3%) uvedlo, že jejich dítě nejezdí na kole ani tříkolce.

Otázka číslo 7: Vozíte dítě na kole na sedátku v ochranné přilbě?

Tabulka č.17 Ochranná přilba na sedátku na kole

Odpověď	Počet odpovědí	Počet v %
Ano	94	91%
Ne	5	5%
Nejezdí	4	4%
Celkem	103	100%



Komentář

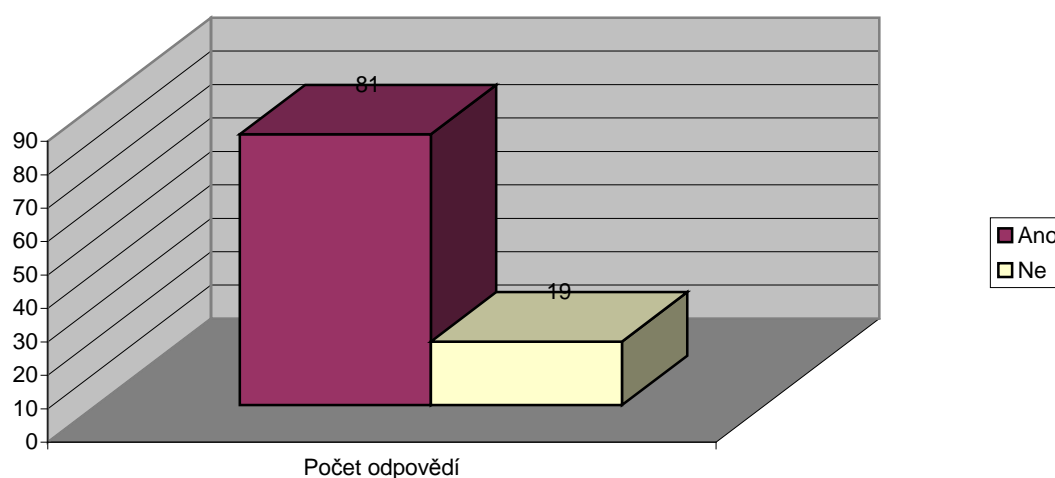
Většina respondentů – 94 (91%) uvedla, že vozí své dítě na kole na sedátku v ochranné přilbě, malá část – 5 (5%) uvedla, že vozí dítě bez ochranné přilby a 4 respondenti uvedli, že dítě na kole na sedátku nevozí.

Otázka číslo 8: Máte léky uloženy v zamknutém prostoru mimo dosah dětí?

Tabulka č.18 Uložení léků

Odpověď	Počet odpovědí
Ano	81
Ne	19
Celkem	100

Graf č.8 - Máte léky uloženy v zamknutém prostoru mimo dosah dětí?



Komentář

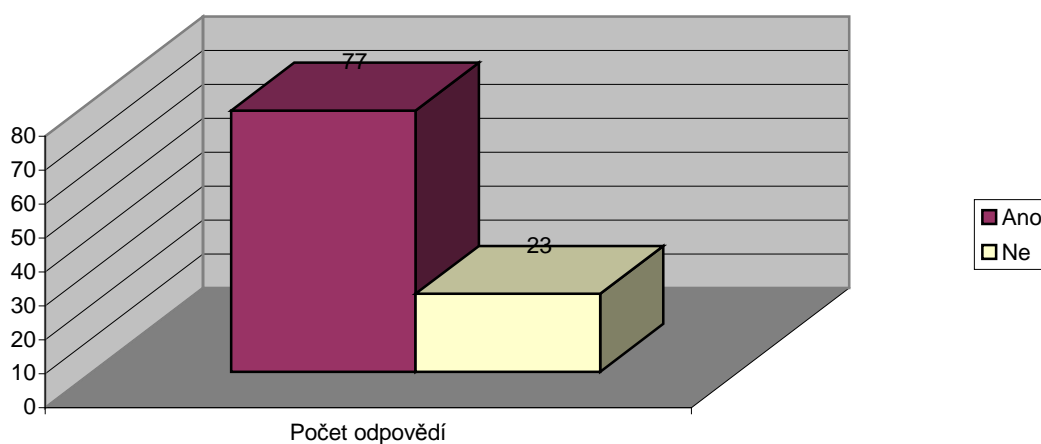
81 (81%) respondentů uvedlo, že mají uloženy léky v uzamčeném prostoru mimo dosah dětí a 19 (19%) uvedla, že nemají léky uloženy mimo dosah dětí nebo v neuzamčeném prostoru.

Otázka číslo 9: Máte uloženy čisticí a chemické prostředky v originálních obalech mimo dosah dítěte?

Tabulka č.19 Uložení chemických prostředků

Odpověď	Počet odpovědí
Ano	77
Ne	23
Celkem	100

Graf č.9 - Máte uloženy čisticí a chemické prostředky v originálních obalech mimo dosah dítěte?



Komentář

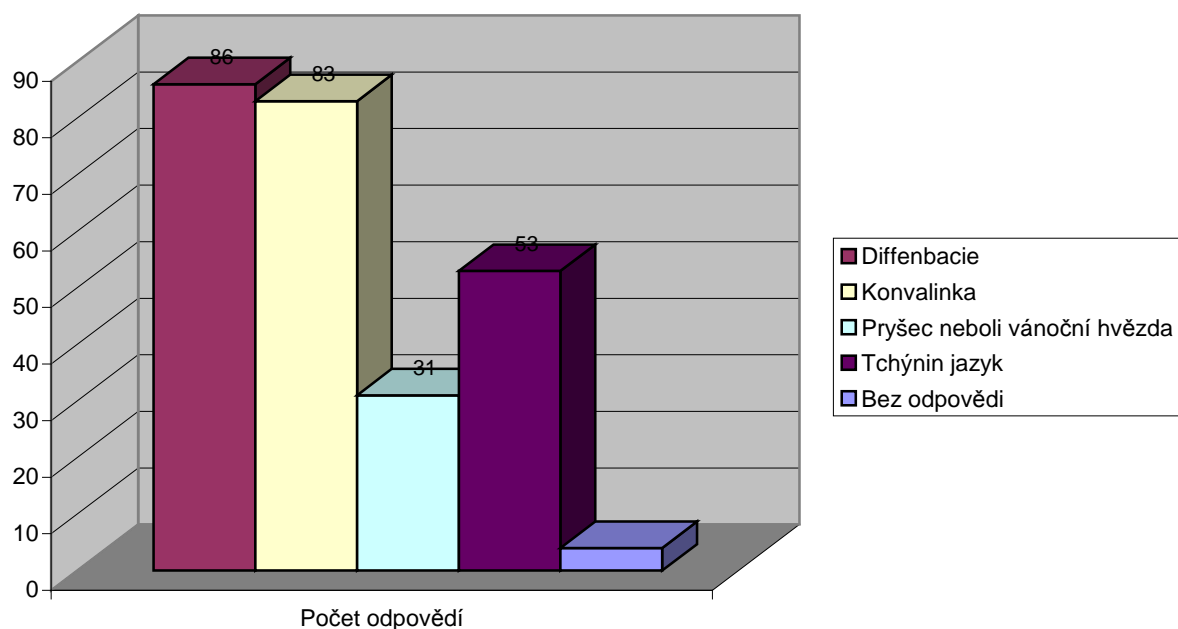
Na tuto otázku odpovědělo 77 (77%) respondentů kladně, že mají uloženy chemické a čisticí prostředky mimo dosah dětí v originálních obalech a 23 (23%) respondentů uvedlo zápornou odpověď, že chemické a čisticí prostředky nemají uloženy v originálních obalech a mimo dosahu dětí.

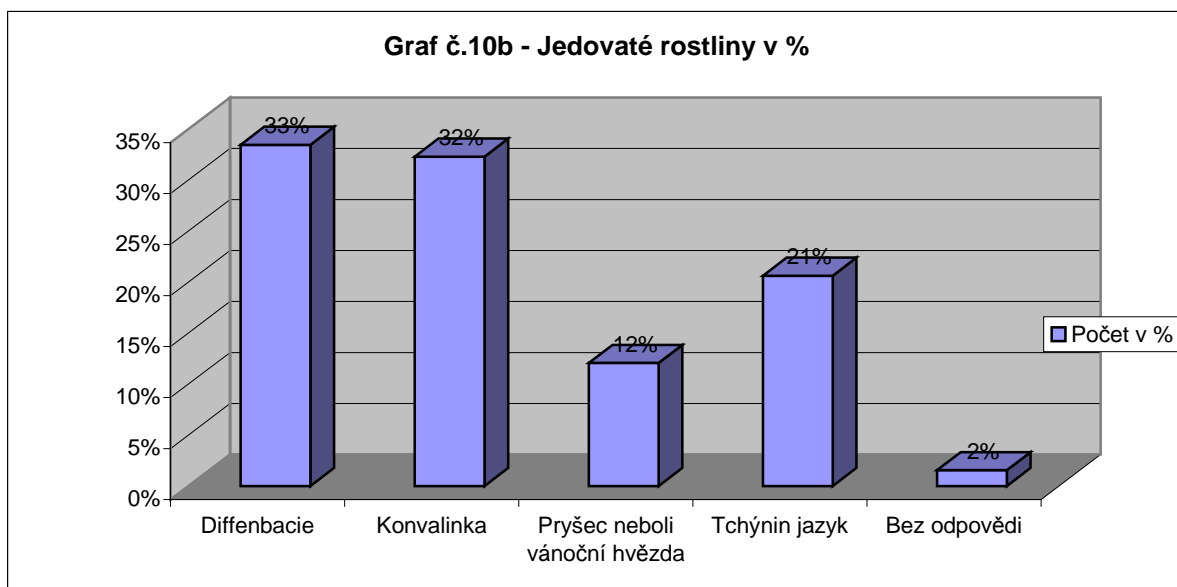
Otázka číslo 10: Víte, že tyto rostliny jsou jedovaté?

Tabulka č.20 Jedovaté rostliny

Odpověď	Počet odpovědí	Počet v %
Diffenbachie	86	33%
Konvalinka	83	32%
Pryšec neboli vánoční hvězda	31	12%
Tchýnin jazyk	53	21%
Bez odpovědi	4	2%
Celkem	257	100%

Graf č.10a - Víte, že tyto rostliny jsou jedovaté?





Komentář

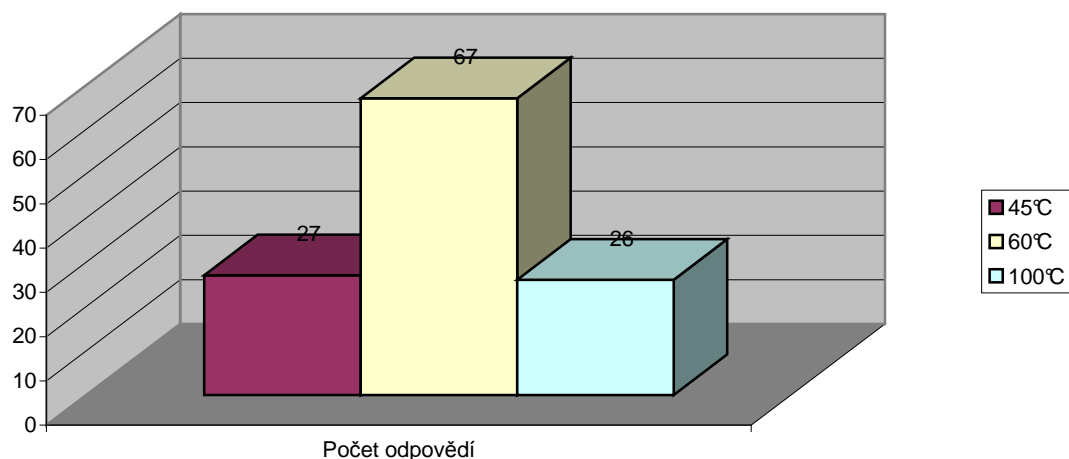
V této otázce jsou známe rostliny, které jsou všechny jedovaté a pro děti nebezpečné. Rodiče mohli označit jednu, více nebo všechny odpovědi. Pouze 21 respondentů vědělo, že všechny tyto rostliny jsou jedovaté, 4 respondenti si myslí, že ani jedna z rostlin není pro děti nebezpečná. 86 (33%) respondentů uvedlo, že je diffenbachie jedovatá, 83 (32%) respondentů uvedlo, že je konvalinka jedovatá, 53 (21%) respondentů uvedlo tchýnin jazyk a 31 (12%) uvedlo vánoční hvězdu.

Otázka číslo 11: Víte, jak horká voda může způsobit dítěti popáleniny?

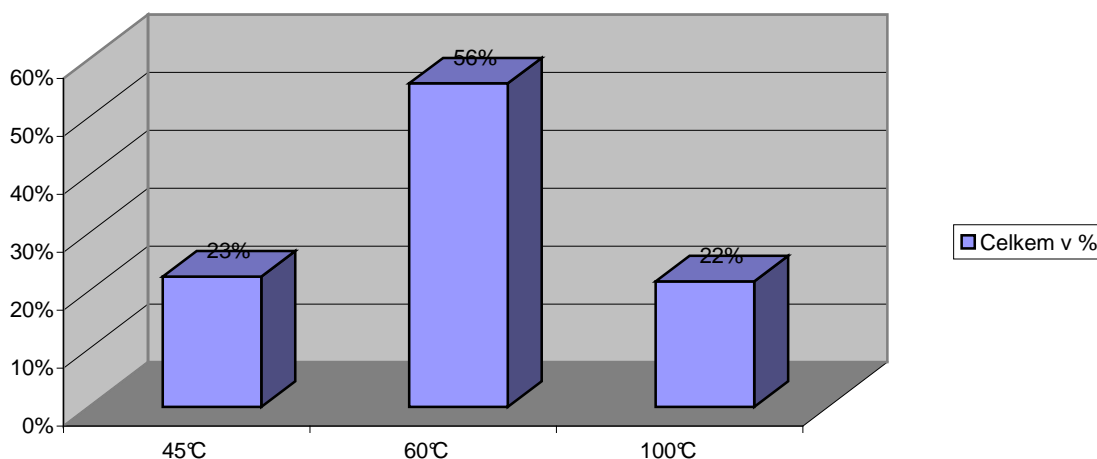
Tabulka č.21 Popáleniny horkou vodou

Odpověď	Počet odpovědí	Celkem v %
45°C	27	23%
60°C	67	56%
100°C	26	22%
Celkem	120	100,00%

Graf č.11a - Víte, jak horká voda může způsobit dítěti popáleniny?



Graf č.11b - Popáleniny horkou vodou v %



Komentář

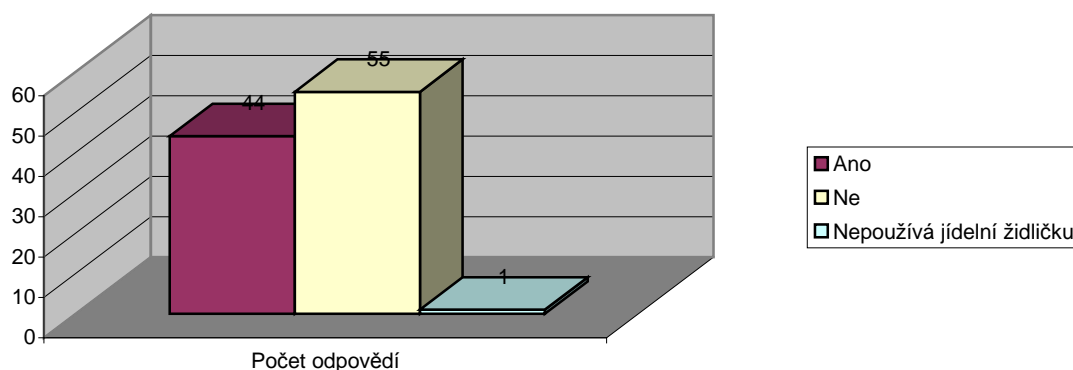
Voda horká 43,5 °C může na dětské pokožce způsobit popáleniny. Nejvíce respondentů 67 (56%) se domnívá, že voda horká 60°C může způsobit dítěti popáleniny, 27 (23%) respondentů se domnívá, že voda při 45 stupních může způsobit popáleniny a teplotu vody v bodu varu při 100°C udává 26 (22%) respondentů.

Otázka číslo 12: Používáte-li pro krmení dítěte jídelní židli, máte dítě v židličce připoutané?

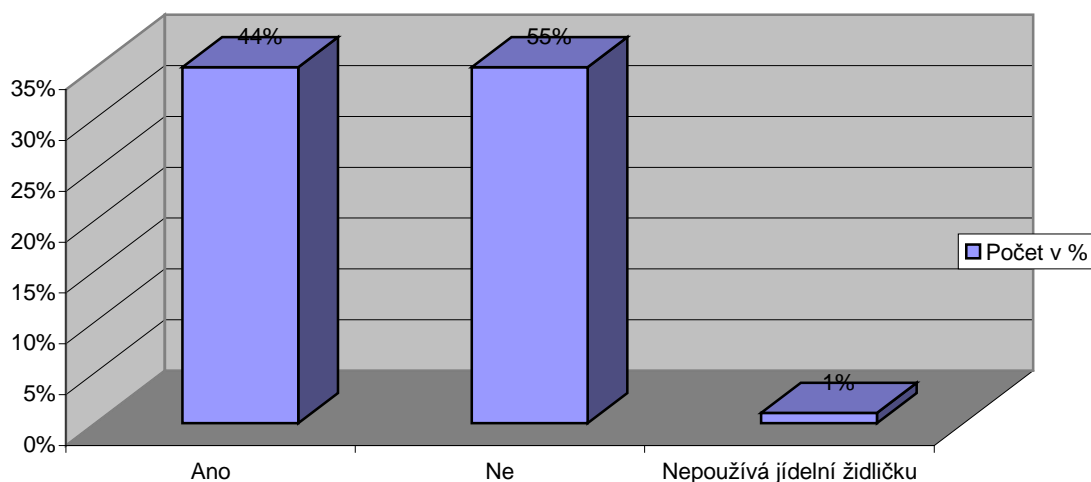
Tabulka č.22 Poutání dítěte v jídelní židli

Odpověď	Počet odpovědí	Počet v %
Ano	44	44%
Ne	55	55%
Nepoužívá jídelní židličku	1	1%
Celkem	100	100%

Graf č.12a - Používáte-li pro krmení dítěte jídelní židli, máte dítě v židličce připoutané?



Graf č.12b - Poutání dítěte v jídelní židli v %



Komentář

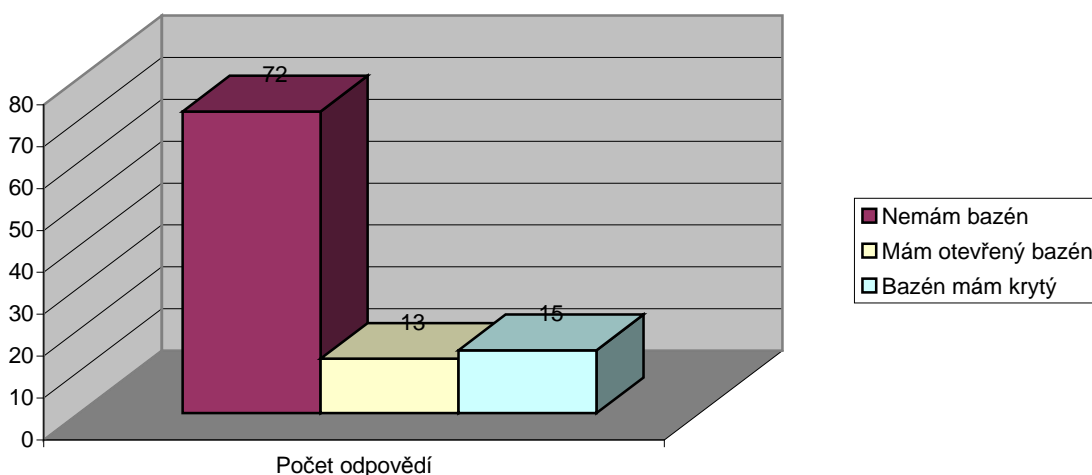
Více jak polovina respondentů 55 (55%) uvedla, že při krmení svého dítěte nepoutají své dítě v jídelní židličce, 44 (44%) respondentů své dítě při krmení v židličce používá bezpečnostní pásky k připoutání dítěte. 1 (1%) respondent uvedl, že jídelní židličku nepoužívá.

Otázka číslo 13: Máte u domu nebo chaty otevřený bazén?

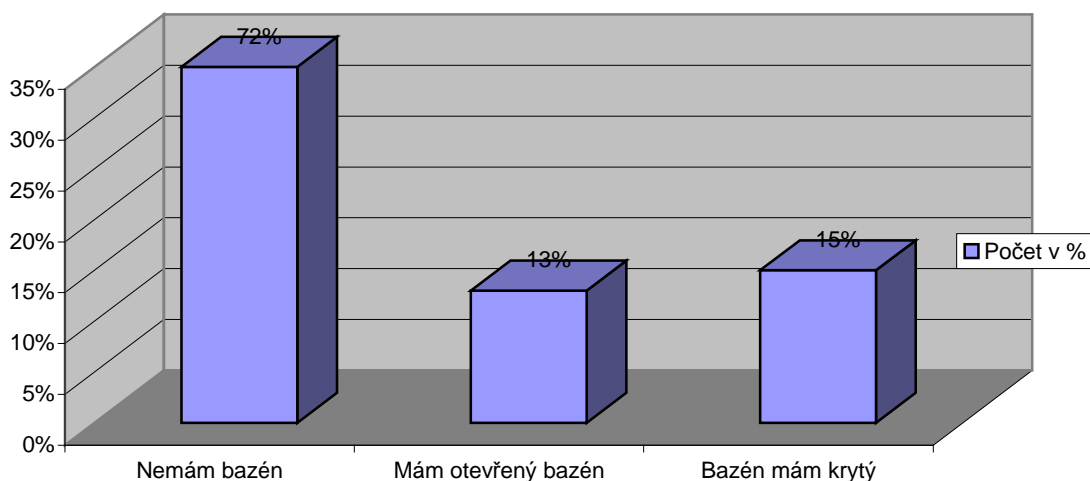
Tabulka č.23 Otevřený bazén

Odpověď	Počet odpovědí	Počet v %
Nemám bazén	72	72%
Mám otevřený bazén	13	13%
Bazén mám krytý	15	15%
Celkem	100	100%

Graf č.13a - Máte u domu nebo chaty otevřený bazén?



Graf č.13b - Otevřený bazén v %



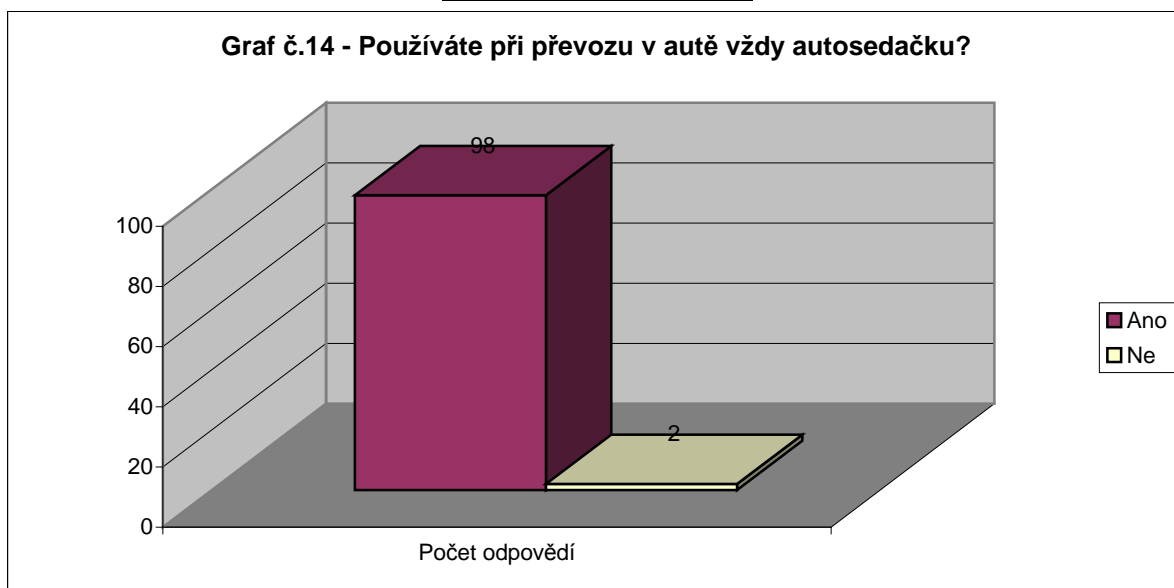
Komentář

V této otázce odpovědělo 72(72%) respondentů, že nemá bazén, 13 (13%) respondentů uvedlo, že bazén vlastní, ale nemají ho krytý a 15 (15%) respondentů uvedlo, že bazén mají a mají ho i zakrytý.

Otázka číslo 14: Používáte při převozu dítěte v autě vždy autosedačku?

Tabulka č.24 Autosedačka

Odpověď	Počet odpovědí
Ano	98
Ne	2
Celkem	100



Komentář

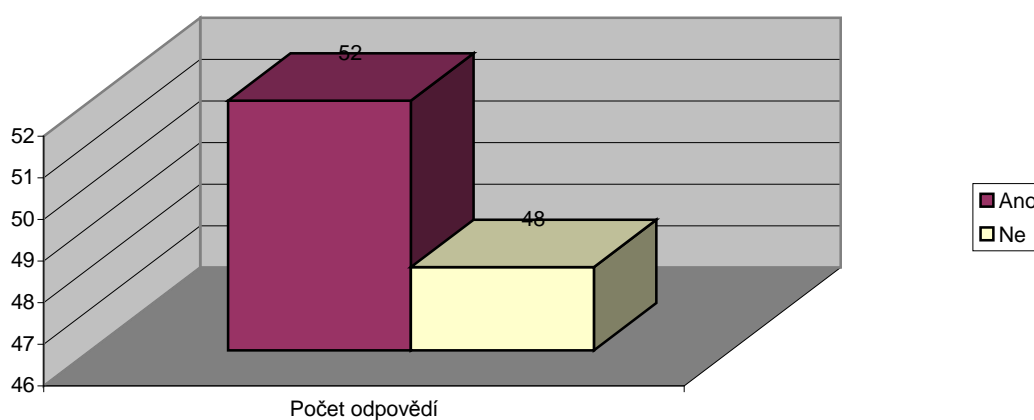
Povinností řidiče je vozit dítě vždy připoutané v autosedačce. Většina respondentů 98 (98%) uvedla, že vozí vždy dítě v autosedačce a pouze 2 (2%) uvedla, že nevozí vždy dítě v autosedačce.

Otázka číslo 15: Kupujete dětem hračky, na kterých je upozornění: Pouze pro děti od 3 let?

Tabulka č.25 Nevhodné hračky

Odpověď	Počet odpovědí
Ano	52
Ne	48
Celkem	100

Graf č.15 - Kupujete dětem hračky, na kterých je upozornění: Pouze pro děti od 3 let?



Komentář

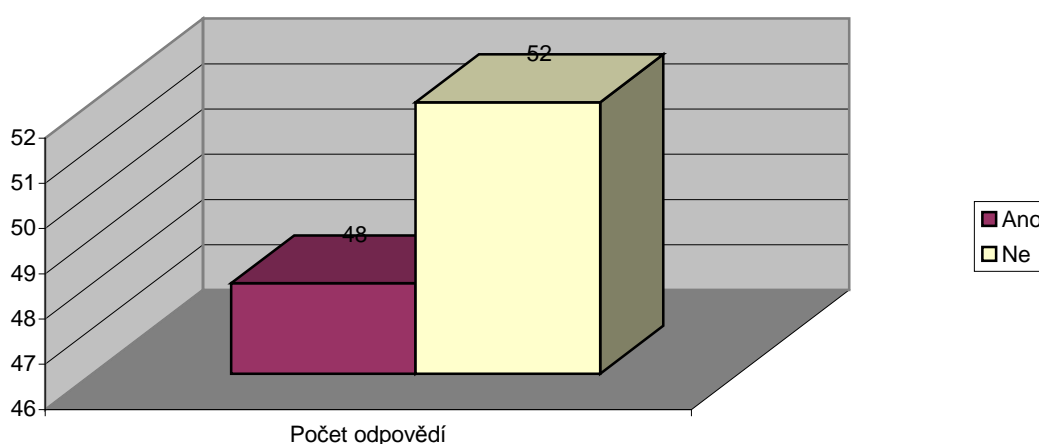
Na některých hračkách pro malé děti je upozornění, nevhodná hračka pro děti do 3 let z důvodu malých částic, které by dítě mohlo spolknout nebo vdechnout. Tyto hračky, na kterých je nápis nevhodné do 3 let kupuje 52 (52%) respondentů a 48(48%) respondentů je nekupuje pro své děti ve věkové skupině 1-3 let.

Otázka číslo 16: Dali jste někdy dítěti potraviny nevhodné pro daný věk, jako jsou oříšky, tvrdé bonbony nebo lentilky?

Tabulka č.26 Nevhodné potraviny

Odpověď	Počet odpovědí
Ano	48
Ne	52
Celkem	100

Graf č.16 - Dali jste někdy dítěti potraviny nevhodné pro daný věk, jako jsou oříšky, tvrdé bonbony nebo lentilky?



Komentář

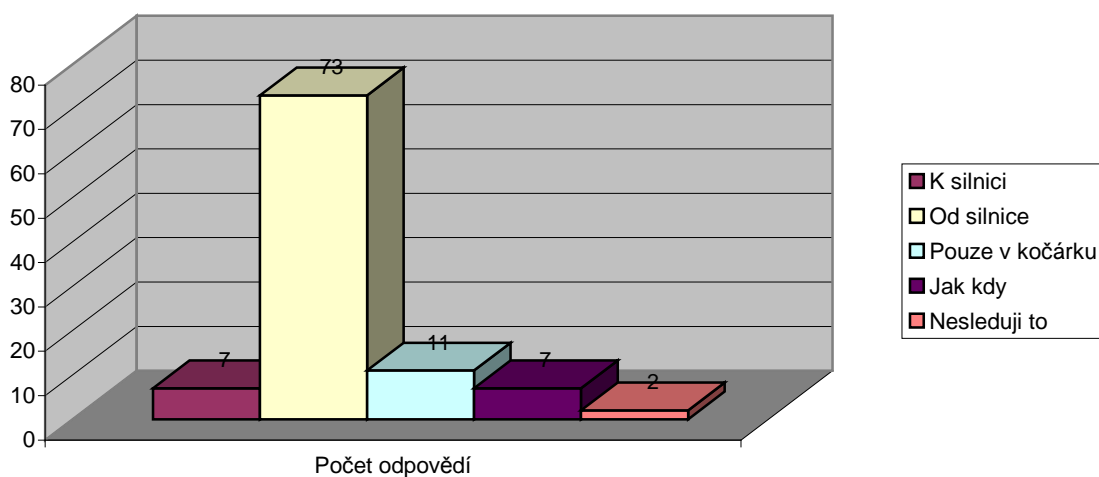
Na tuto otázku odpověděla více než polovina záporně 52 (52%) respondentů, že by dítěti nedala oříšky, bonbony nebo lentilky, druhá menší polovina 48(48%) respondentů již dítěti dala nebo dává potraviny nevhodné pro daný věk.

Otázka číslo 17: Pokud vedete dítě poblíž silnice, vedete ho?

Tabulka č.27 Vedení dítěte

Odpověď	Počet odpovědí
K silnici	7
Od silnice	73
Pouze v kočárku	11
Jak kdy	7
Nesleduji to	2
Celkem	100

Graf č.17 - Pokud vedete dítě poblíž silnice, vedete ho:



Komentář

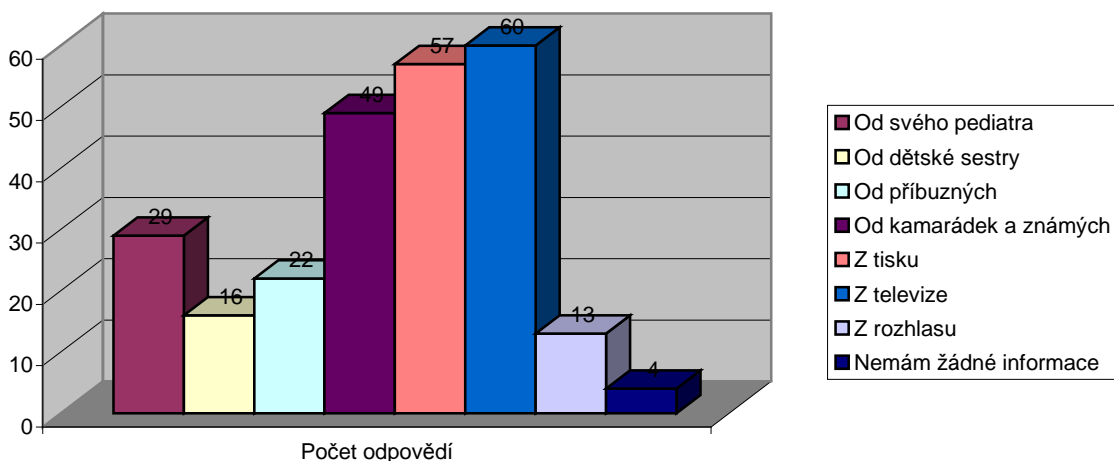
Nejvíce odpovědí k této otázce bylo 73 (73%) respondentů odpovědělo, že dítě vodí směrem od silnice, 7 (7%) respondentů uvedlo že směrem k silnici, 11(11%) respondentů uvedlo, že vozí dítě pouze v kočárku, jak kdy uvedlo 7 (7%) a 2 (2%) uvedla, že to nesledují.

Otázka číslo 18: Od koho máte informace o prevenci dětských úrazů?

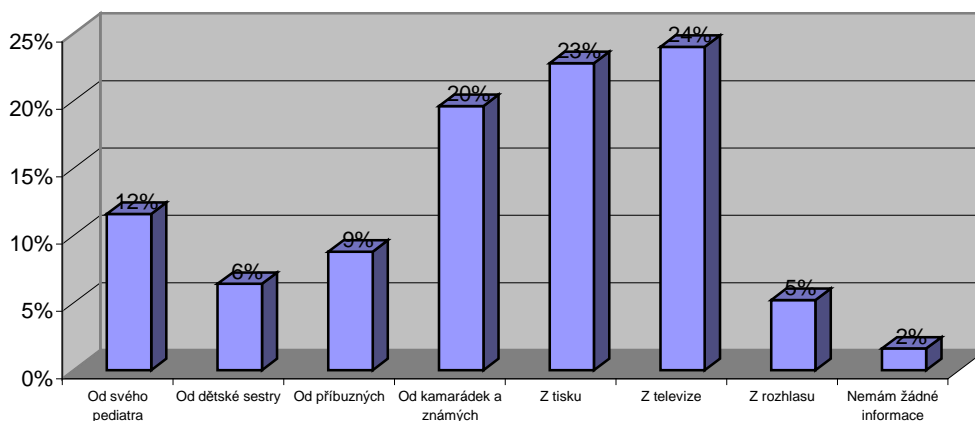
Tabulka č.28 Informace o prevenci

Odpověď	Počet odpovědí	Celkem v %
Od svého pediatra	29	12%
Od dětské sestry	16	6%
Od příbuzných	22	9%
Od kamarádek a známých	49	20%
Z tisku	57	23%
Z televize	60	24%
Z rozhlasu	13	5%
Nemám žádné informace	4	2%
Celkem	250	100,00%

Graf č.18a - Od koho máte informace o prevenci dětských úrazů?



Graf č.18b - Informace o prevenci v %



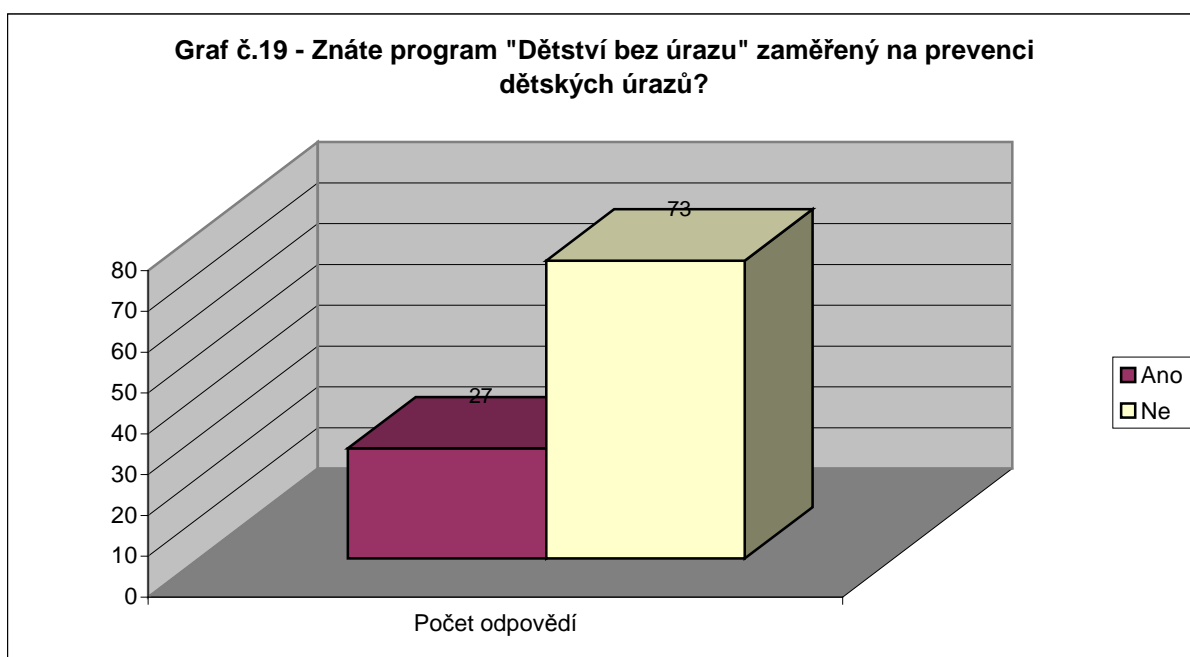
Komentář

Nejvíce respondentů - 60 (24%) uvedlo, že má informace o prevenci dětských úrazů z televize, 57(23%) uvedlo, že mají informace z tisku, 49(20%) od kamarádek a známých, 29(12%) od svého pediatra, 22 (9%) od příbuzných, 16 (6%) od dětské sestry, 13 (5%) z rozhlasu a 4 respondenti uvedli, že nemají žádné informace. 2 respondenti ještě dopsali, že mají informace z internetu.

Otázka číslo 19: Znáte program "Dětství bez úrazu" zaměřený na prevenci dětských úrazů?

Tabulka č.29 Dětství bez úrazu

Odpověď	Počet odpovědí
Ano	27
Ne	73
Celkem	100



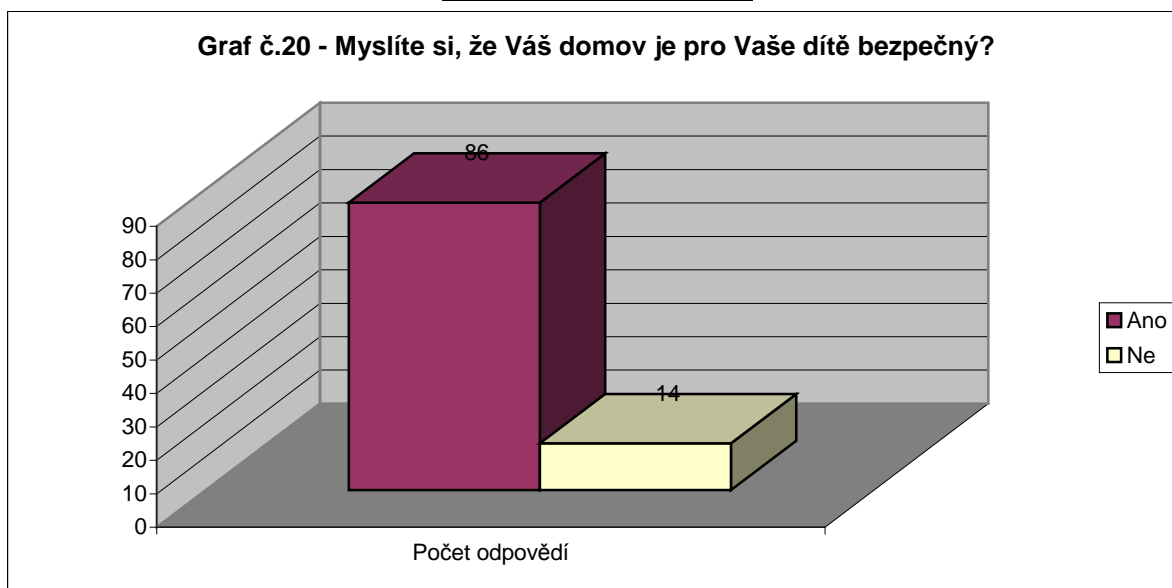
Komentář

27 (27%) odpovědělo kladně, znají program Dětství bez úrazu, 73 (73%) odpovědělo záporně, že tento preventivní program neznají.

Otázka číslo 20: Myslíte si, že Váš domov je pro Vaše dítě bezpečný?

Tabulka č.30 Bezpečný domov

Odpověď	Počet odpovědí
Ano	86
Ne	14
Celkem	100



Komentář

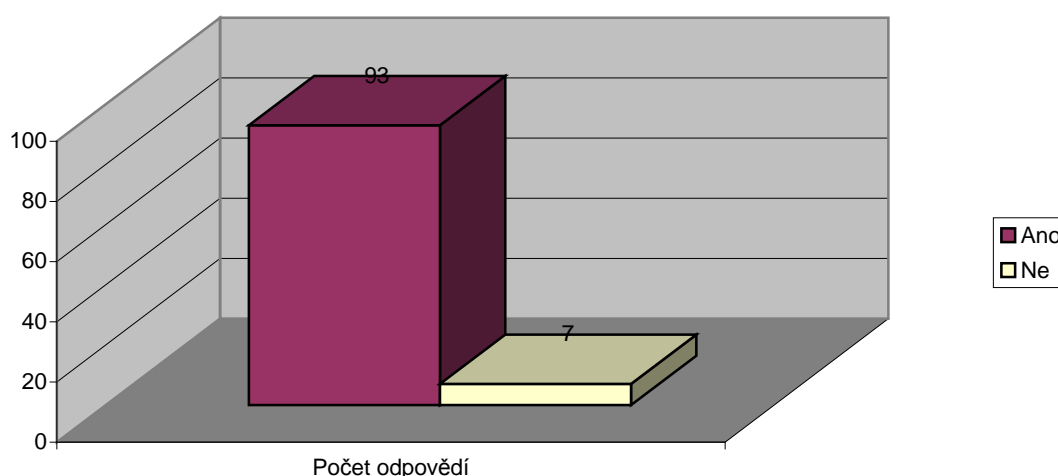
Většina respondentů 86(14%) se domnívá, že je jejich domov pro dítě bezpečný, 14 (14%) se domnívá, že domov není pro jejich dítě bezpečný.

Otázka číslo 21: Myslíte si, že lze některým dětským úrazům předejít? V případě, že ano, napište jak?

Tabulka č.31 Předcházení úrazům

Odpověď	Počet odpovědí
Ano	93
Ne	7
Celkem	100

Graf č.21 - Myslíte si, že lze některým dětským úrazům předejít?



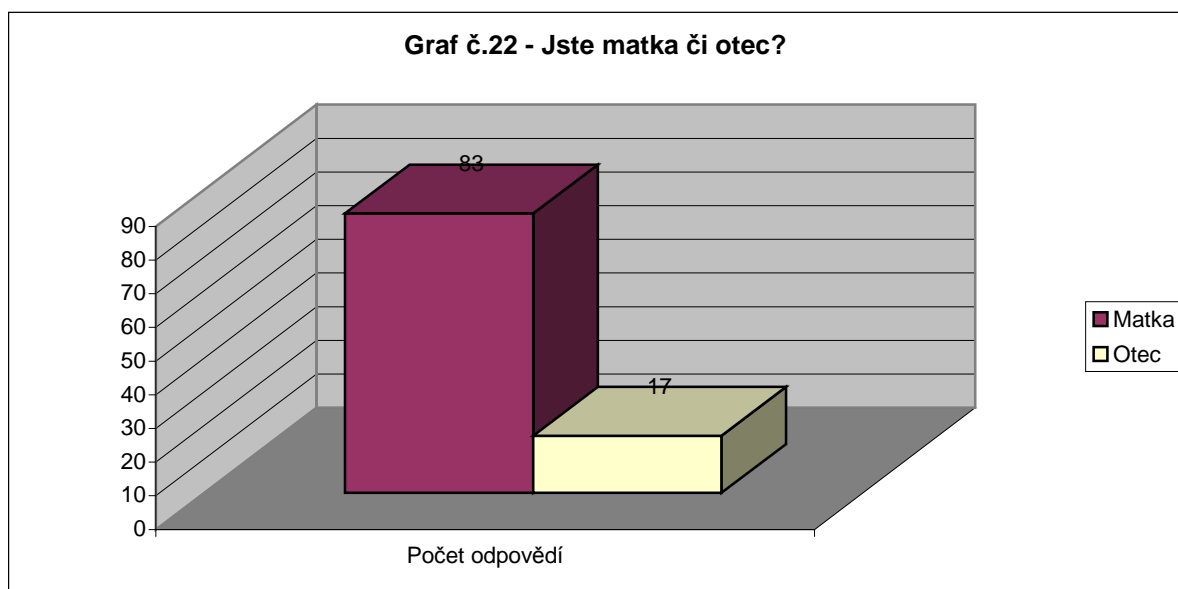
Komentář

Na tuto otázku odpovědělo ano, myslím si, že lze předejít některým dětským úrazům celkem 93 (93%) respondentů. 7 (7%) respondentů odpovědělo ne, nelze předejít dětským úrazům. Respondenti nejvíce uváděli: předvídavost, opatrnost, zvýšená pozornost, používání ochranných pomůcek, věnovat se dítěti, stálý dozor nad dítětem, bezpečné prostředí, zvýšená informovanost u pediatrů, dohled, přemýšlení, odstranění možných nebezpečí, používat přilbu, autosedačku, mít horké nápoje v dostatečné vzdálenosti od dětí...

Otázka číslo 22: Jste matka či otec?

Tabulka č.32 Rodič

Odpověď	Počet odpovědí
Matka	83
Otec	17
Celkem	100



Komentář

Tento dotazník vyplnilo celkem 100 respondentů, z toho byly 83 (83%) maminky a 17 (17%) tatínkové.

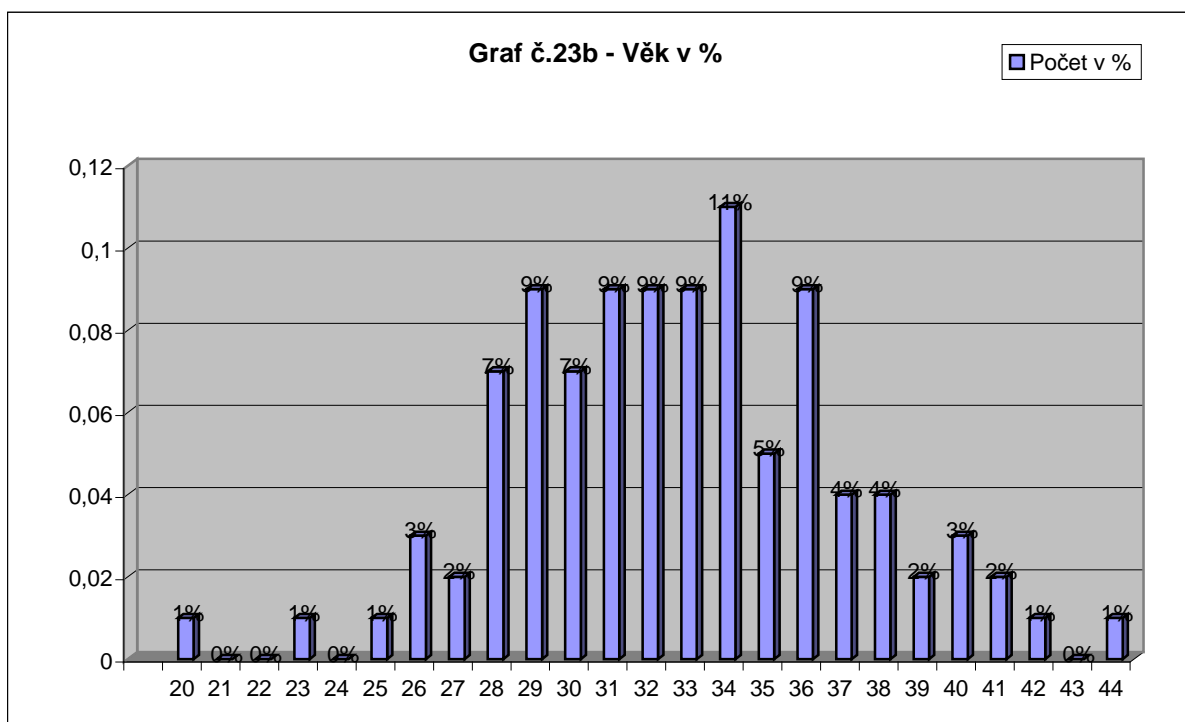
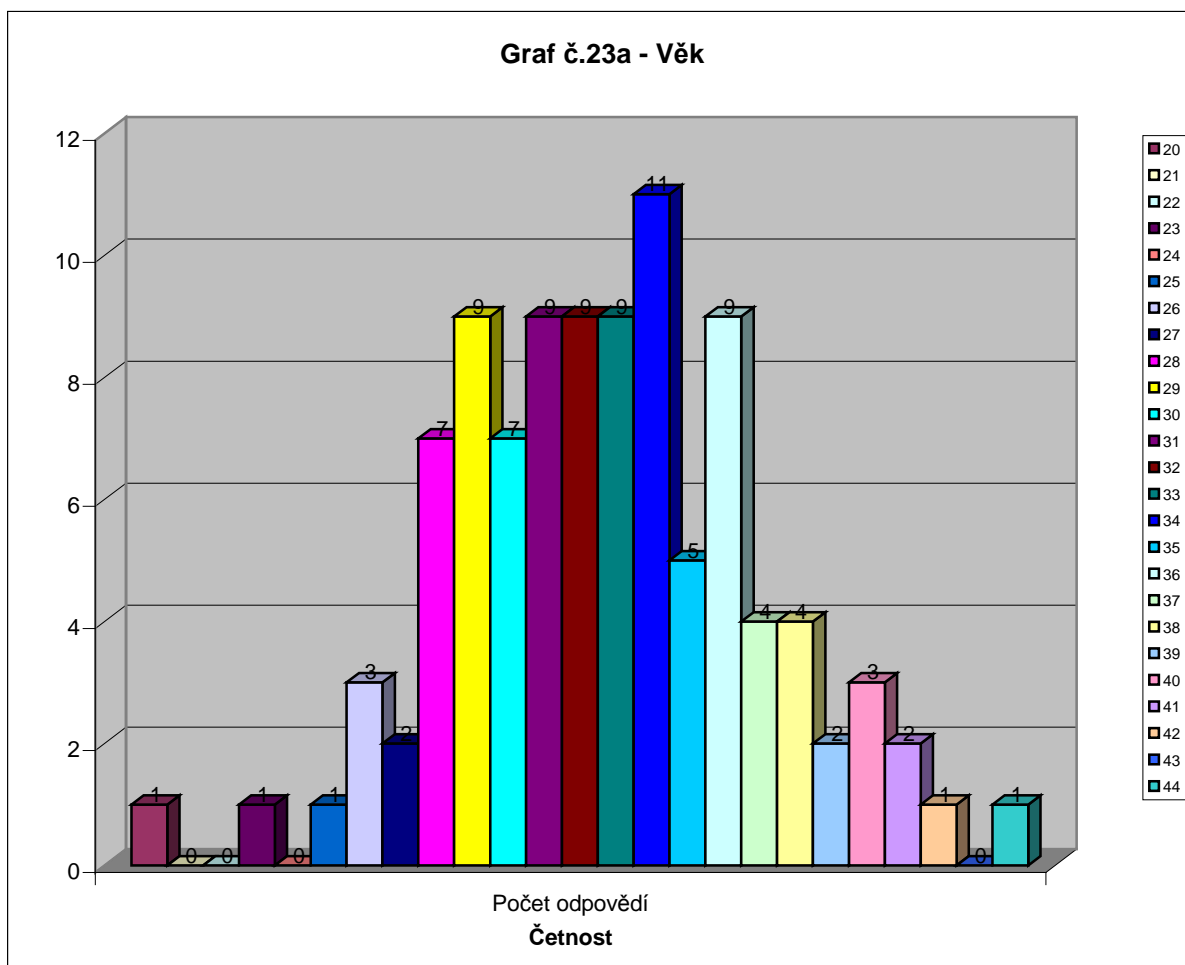
Otázka číslo 23: Kolik je Vám let?

Tabulka č.33a Věk

Odpověď	Počet odpovědí	Počet v %
20	1	1%
21	0	0%
22	0	0%
23	1	1%
24	0	0%
25	1	1%
26	3	3%
27	2	2%
28	7	7%
29	9	9%
30	7	7%
31	9	9%
32	9	9%
33	9	9%
34	11	11%
35	5	5%
36	9	9%
37	4	4%
38	4	4%
39	2	2%
40	3	3%
41	2	2%
42	1	1%
43	0	0%
44	1	1%
	100	100%

Tabulka č.33b Rozbor věku

Charakteristika	Věk [rok]
max	44
min	20
průměr	32,7



Komentář

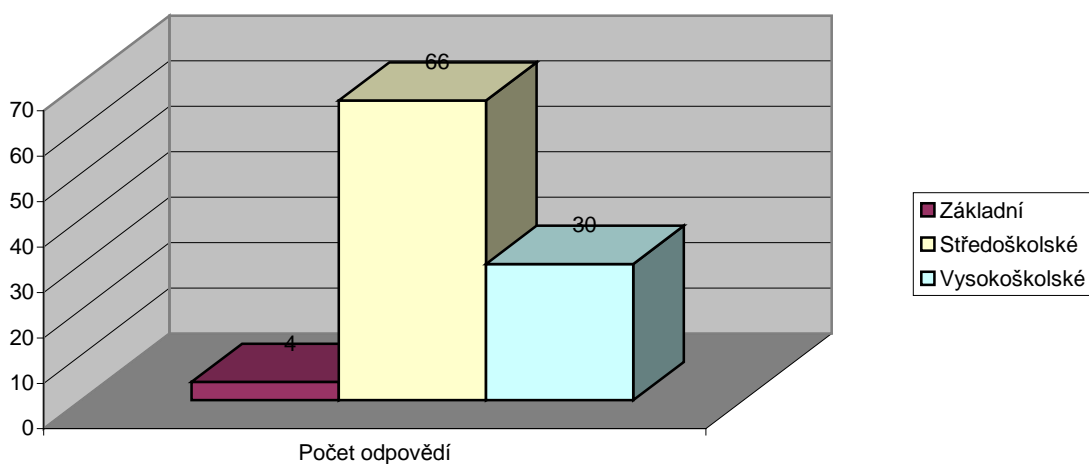
Respondenti byli ve věkovém složení od 20 let do 44 let. Spočítaný průměr vyšel 32,7 let.

Otázka číslo 24: Vzdělání?

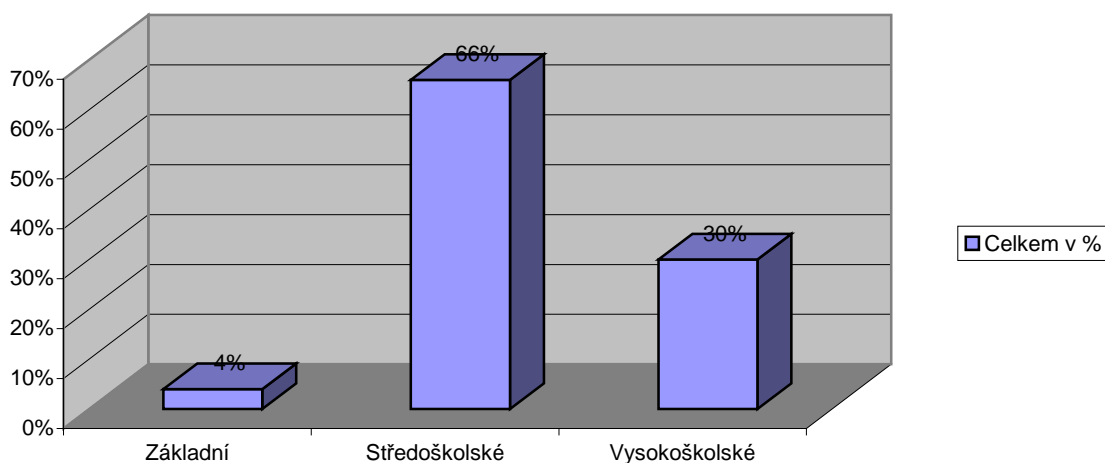
Tabulka č.34 Vzdělání

Odpověď	Počet odpovědí	Celkem v %
Základní	4	4%
Středoškolské	66	66%
Vysokoškolské	30	30%
Celkem	100	100,00%

Graf č.24a - Vzdělání



Graf č.24b - Vzdělání v %



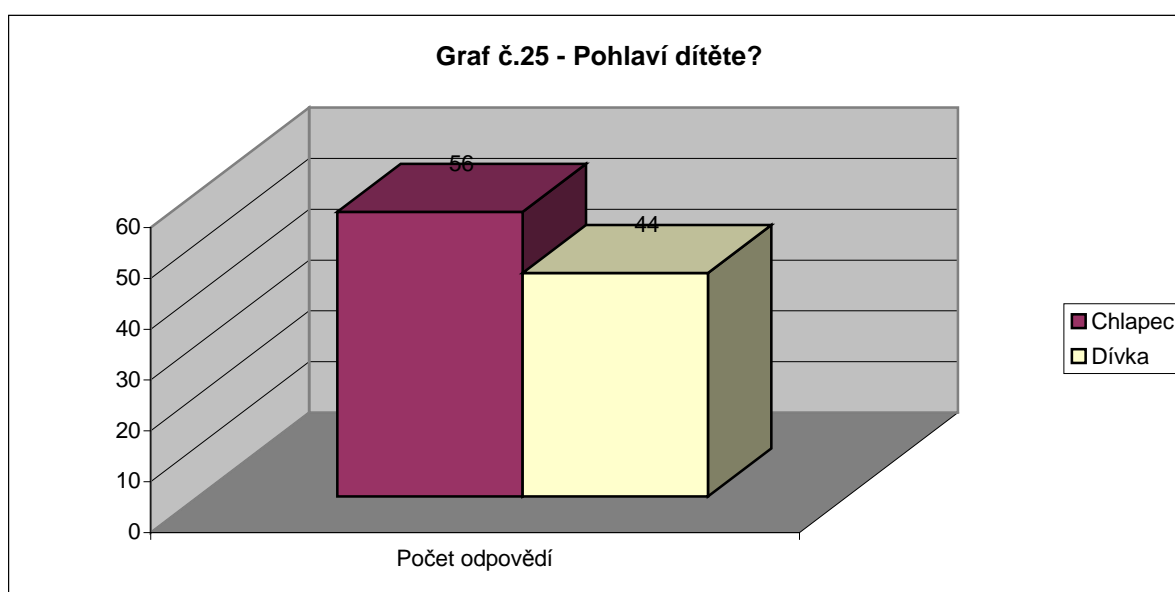
Komentář

Nejvíce 66 (66%) respondentů uvedlo středoškolské vzdělání, 4(4%) uvedlo vzdělání základní a 30(30%) uvedlo vzdělání vysokoškolské.

Otázka číslo 25: Pohlaví dítěte?

Tabulka č.35 Pohlaví dítěte

Odpověď	Počet odpovědí
Chlapec	56
Dívka	44
Celkem	100



Komentář

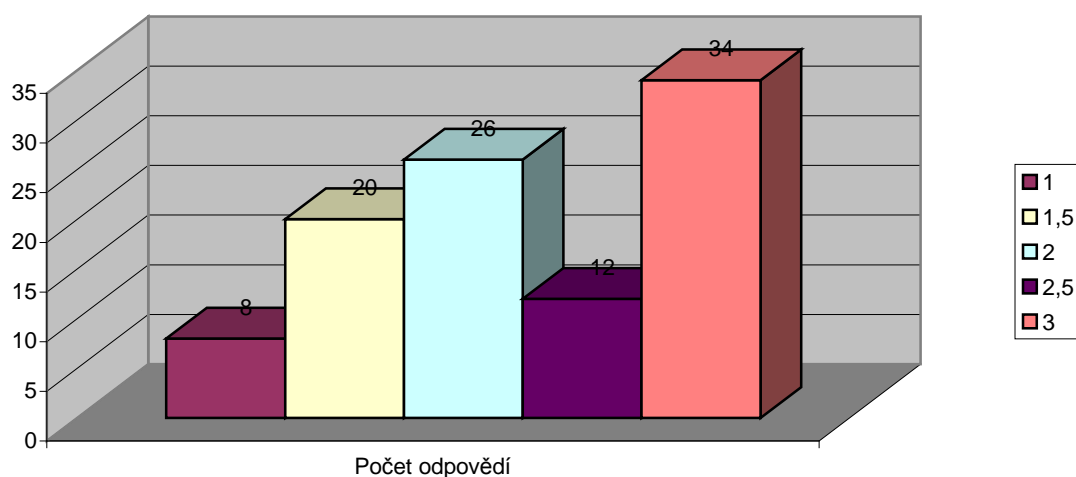
V této otázce 56(56%) respondentů odpovědělo, že má chlapce, 44 (44%) respondentů odpovědělo, že má dívku.

Otázka číslo 26: Věk dítěte?

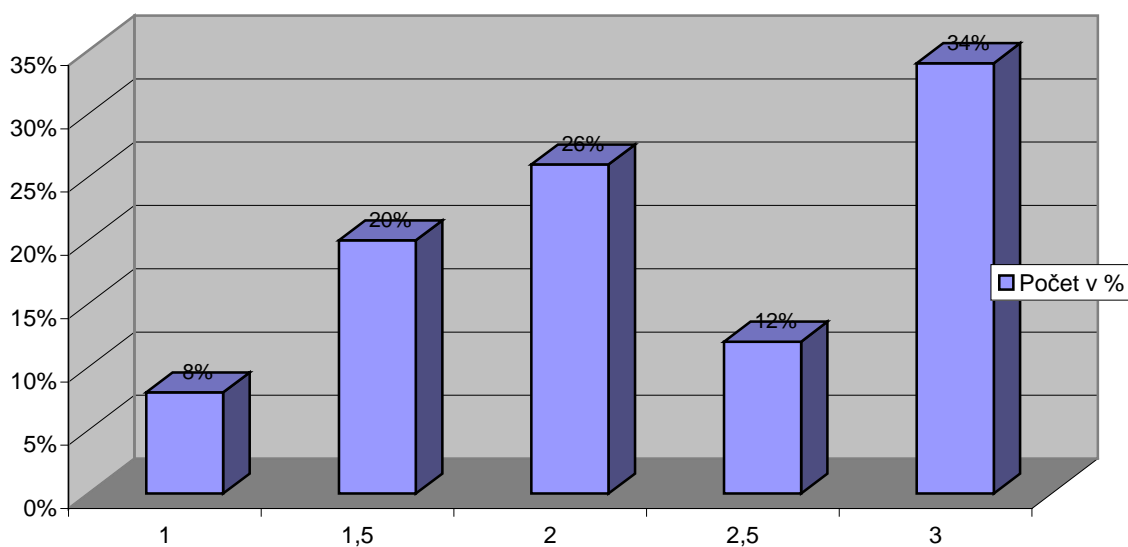
Tabulka č.36 Věk dítěte

Odpověď	Počet odpovědí	Počet v %
1	8	8%
1,5	20	20%
2	26	26%
2,5	12	12%
3	34	34%
Celkem	100	100%

Graf č.26a - Věk dítěte?



Graf č.26b - Věk dítěte v %



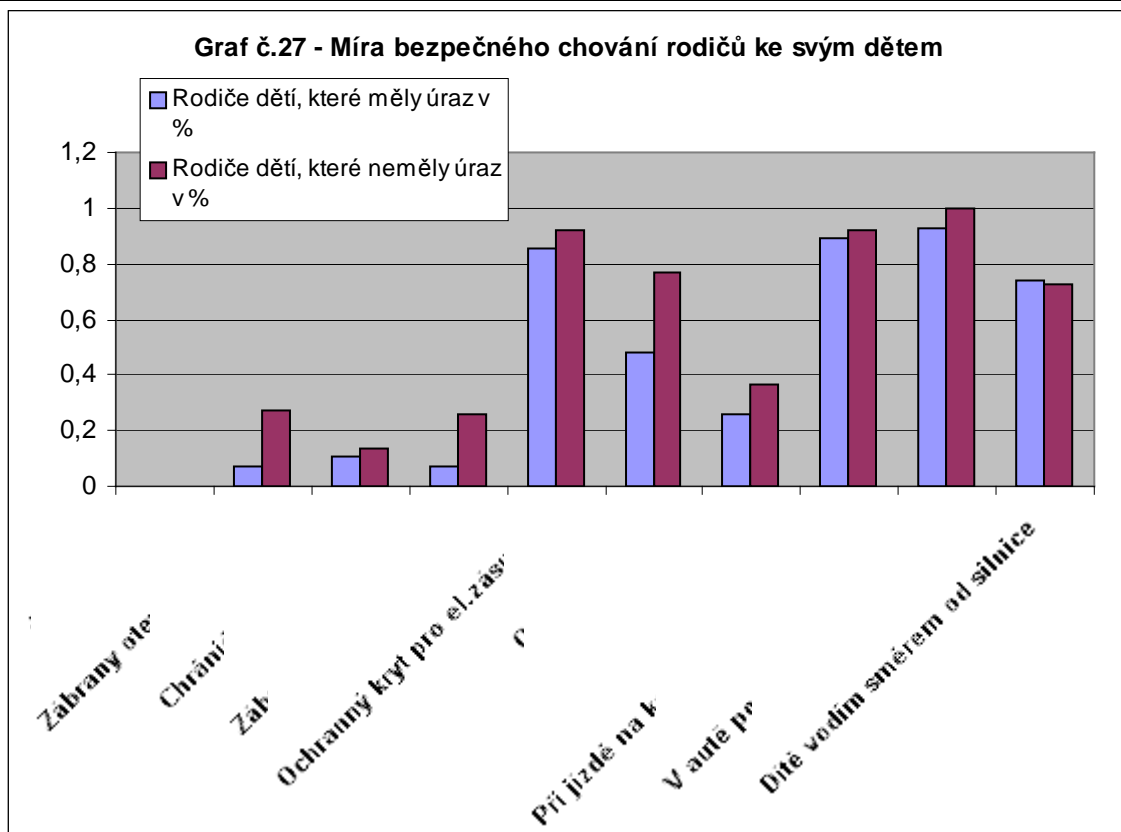
Komentář

Podmínkou vyplnění dotazníku byl věk dítěte 1-3 roky. Nejvíce respondentů mělo dítě ve věku 3 let - 34 (34%), 2-leté dítě mělo 26 (26%) respondentů, 20 (20%) dítě staré 1,5 roku, 12 (12%) respondentů 2,5 leté dítě a 8 (8%) respondentů mělo 1 rok staré dítě.

Porovnání bezpečného chování rodičů, jejichž děti měly úraz versus rodiče, jejichž děti úraz ještě neměly.

Tabulka č.37 Míra bezpečného chování rodičů ke svým dětem

	Rodiče dětí, které měly úraz	Rodiče dětí, které měly úraz v %	Rodiče dětí, které neměly úraz	Rodiče dětí, které neměly úraz v %
Úraz Ano/Ne	27		73	
Zábrany otevření dveří	2	7%	20	27%
Chráníč varné desky	3	11%	10	14%
Zábrany otevírání oken	2	7%	19	26%
Ochranný kryt pro el. zásuvku	23	85%	67	92%
Ochrany rohů	13	48%	56	77%
Zábranu schodiště	7	26%	27	37%
Při jízdě na kole používají helmu	24	89%	67	92%
V autě používají autosedačku	25	93%	73	100%
Dítě vodím směrem od silnice	20	74%	53	73%



Komentář:

Porovnání chování rodičů dětí, které měly úraz a které úraz neměly. Vybrala jsem 4 otázky, o kterých si myslím, že při jejich nedodržování může dojít k závažným úrazům. Jsou to otázky číslo 5, 6, 14 a 17. Výsledkem tohoto porovnání je, že rodiče dětí, které již měly úraz se chovají méně zodpovědně, než-li rodiče dětí, které úraz nikdy neměly. Používají méně ochranné pomůcky v domácnosti, všechny děti nenosí cyklistické přilby a nižší počet rodičů používá při cestování autosedačku.

2.3 Diskuse

Otázka č.1

V této věkové kategorii dochází nejčastěji k úrazům v domácnosti. Dopravní úrazy jsou většinou s horšími následky, ale nedochází k nim tak často. Moje úvaha byla správná, že respondenti se budou domnívat, že nejvíce dětských úrazů vzniká v domově rodičů.

Otázka č.2

Dle statistických údajů dětí, které byly s úrazem hospitalizovány v roce 2005 a 2006, nejčastějšími úrazy v období 1-3 let jsou pády z výšky a poté popáleniny. Samozřejmě nejvíce úrazů je bez vyhledání lékařské pomoci a bez hospitalizace - odřeniny, hematomy, škrábance. Moje úvaha byla správná, že většina respondentů si myslí, že nejčastěji dochází k popáleninám, protože zanechávají často trvalé následky. Přestože jsou rodiče informováni o hrozbě popálení dítěte, každý rok dochází k několika stovkám těchto úrazů. Zarazilo mě, že pouze 6 ze 100 respondentů uvedlo mezi nebezpečné úrazy dětí tonutí, přitom to je častá příčina úmrtí v tomto věku.

Otázka č.3

V této otázce jsem se domnívala, že většina dětí v tomto období neměla úraz. Celkem 27 rodičů uvedlo, že jejich dítě mělo již úraz. Jednalo se většinou o úrazy, ke kterým nemám více informací, tak nemohu zhodnotit, jak byly závažné, zda děti byly hospitalizovány a zda zanechaly nějaké následky. To není ani mým cílem této práce. Některé úrazy dětí jsou také poučením pro rodiče, čeho se příště vyvarovat.

Otázka č.4

Pády z kočárku jsou také častým mechanismem úrazů, končí většinou pouze plácem, odřeninou nebo hematomem. Může se ale stát, že dítě spadne hlavou například na obrubník a může to dopadnout daleko hůře i smrtelně.

Předpokládala jsem, že většina rodičů bude vozit své dítě připoutané, překvapilo mě, že tak vysoký počet rodičů vozí dítě nepřipoutané.

Otázka č. 5

Tato otázka zjišťuje průzkum používání ochranných pomůcek. Uvedla jsem dle mého názoru ty nejpoužívanější, i když jich samozřejmě existuje více. Moje úvaha se potvrdila, že nejvíce rodičů používá ochrany elektrických zásuvek a ochrany rohů.

Otázka č.6 a 7

Většina rodičů dává ochranné přilby dětem na kolo nebo tříkolku. Pokud vozí sami dítě na sedátku na kole používají pro dítě ochrannou přilbu. Moje úvaha se potvrdila.

Otázka č.8 a 9

Otravy léky, chemickými a čistícími prostředky jsou také velmi častým úrazem dětí v tomto věku. Moje úvaha byla potvrzena, že většina rodičů bude mít nebezpečné látky mimo dosah dětí.

Otázka č. 10

V této otázce jsem uvedla 5 známých rostlin, které jsou pro děti nebezpečné a v domácnosti by se neměly vyskytovat a nebo by měly být uloženy mimo dosah dítěte. Moje úvaha byla, že o diffenbachii budou téměř všichni vědět, že je jedovatá, o ostatních jsem si

nebyla jista. Sama jsem do této doby a do psaní této práce nevěděla, že vánoční hvězda je pro dítě nebezpečná a přitom nám každý rok stojí na vánoční svátky na stole.

Otázka č.11

Voda horká 43,5°C může již způsobit popáleniny. Uvedla jsem zaokrouhlení na 45°C, přesto pouze 27 respondentů ze 100 vědělo, že takto horká voda může způsobit popálení nebo opaření. Předpokládala jsem, že více než polovina respondentů bude vědět správnou teplotu vody, která může způsobit popáleniny.

Otázka č.12

Tato otázka mě velmi překvapila, myslela jsem si, že většina lidí bude automaticky dítě v jídelní židliče připoutávat. Většina jídelních židliček je od výrobce vybavena popruhy nebo bezpečnostními pásy pro připoutání dítěte. Jeden respondent dokonce uvedl u otázky „jaký dítě mělo úraz“ – pád na hlavu z jídelní židličky. Celkem 55 rodičů ze 100 nepřipoutává dítě v jídelní židliče. Přitom stačí několik vteřin a dítě může spadnout dolů a zranit se.

Otázka č.13

V dnešní době je velký módní hit mít u domu nebo chaty bazén. Z 28 rodičů, kteří mají bazén, má bez zakrytí 13 rodičů a se zakrytím 15 rodičů.

Otázka č.14

Přestože je to dáno zákonem, že převoz dítěte musí být vždy v autosedačce a hrozí vysoké pokuty a odebrání trestných bodů, tak 2 rodiče nevozí vždy své dítě v autosedačce. Moje úvaha byla, že všech 100 respondentů bude vozit své dítě v autosedačce.

Otázka č.15

Hračky, které jsou pro děti nebezpečné, jsou označeny „Nevhodné pro děti do 3 let.“ Přesto více než polovina rodičů je svým dětem kupuje. Moje úvaha byla, že určitě několik rodičů bude tyto hračky kupovat, ale ne tak vysoký počet.

Otázka č.16

Vdechnuté potraviny a vdechnutá cizí tělesa nebo spolknutá cizí tělesa patří k častým nehodám. Každé batole začíná poznávat svět okolo sebe tím, že vše strká a vkládá do úst. Některé potraviny jsou velmi nebezpečné pro takto malé děti, zvláště nebezpečné jsou burské oříšky, lentilky a tvrdé cucací bonbony. Přesto 48 rodičů ze 100 je dětem dává nebo již dalo. Moje úvaha se u této otázky také nepotvrdila, myslela jsem si, že většina rodičů nebude tyto potraviny dětem dávat.

Otázka č.17

V této otázce se mi úvaha potvrdila, že většina rodičů vodí dítě na straně od silnice.

Otázka č.18

Rodiče mají nejvíce informací z televize a z tisku, v dalším pořadí od kamarádek a známých a pak teprve od svého pediatra. Tato otázka mě nejvíce překvapila, myslela jsem si, že rodiče budou nejvíce informováni od svého pediatra a od dětské sestry. Pediatr a dětská sestra jsou dle mého názoru nejvíce ve styku s rodičem a dítětem při preventivních prohlídkách a pravidelném dětském očkování. Dle mého názoru by měli být i na prvním místě v informování o prevenci dětských úrazů. Dokonce 4 respondenti uvedli, že nemají žádné informace o prevenci. V dnešní době mají média svou velkou roli v prevenci úrazů, ale

i dalších nebezpečí pro malé děti. Televizní spoty proti dopravním úrazům, například „Nemyslíš-zaplatíš“ zná téměř každý.

Otázka č.19

Dětství bez úrazu je jedním z mnoha preventivních programů v prevenci dětských úrazů. Tento program je pod záštitou Všeobecné zdravotní pojišťovny, u které je pojištěno nejvíce občanů České republiky. Proto jsem se domnívala, že tento program bude více lidem známý.

Otázka č.20

Tato otázka potvrdila moji úvahu, že pro většinu rodičů bude domov pro jejich dítě bezpečný.

Otázka č.21

Většina rodičů si myslí, že lze předejít dětským úrazům důslednou prevencí, předvídavostí, zvýšeným dozorem nad dítětem, používáním ochranných pomůcek, používáním přileb, autosedaček při cestování s dítětem, vytvořením bezpečného prostředí v němž dítě vyrůstá.

Otázky č. 22, 23, 24, 25, 26

Tyto otázky se týkaly věku, pohlaví rodiče a věku a pohlaví dítěte.

Porovnání bezpečného chování rodičů, jejichž dítě mělo úraz versus rodiče, jejichž děti úraz ještě neměly

Předpokládala jsem, že rodiče dětí, které již měly úraz budou opatrnější a budou se chovat zodpovědněji a bezpečněji. Bohužel ale používají méně ochranných pomůcek, všechny děti nenosí cyklistické přilby a všechny děti nevozí vždy v autosedačkách.

ZÁVĚR

Výsledkem této bakalářské práce jsou konkrétní údaje o informovanosti rodičů o prevenci dětských úrazů. Vytyčené cíle v teoretické části byly splněny za použití uvedené literatury. Některé informace jsem získala také v časopisech a na internetových stránkách.

V empirické části byly cíle splněny pomocí dotazníkového výzkumu. Tento výzkum byl proveden na zkoumaném vzorku rodičů dětí ve věkové skupině 1-3 let bydlících v Hradci Králové a okolí.

Z výsledků výzkumu vyplynulo uvedené zjištění:

- místem, kde nejčastěji dochází k úrazům v této věkové skupině je domácnost
- většina rodičů si myslí, že nejčastějším úrazem jsou popáleniny
- většina rodičů používá ochranné pomůcky v domácnosti, ochranné přilby při jízdě na kole, vozí děti v dětských autosedačkách
- někteří rodiče svým chováním nedodržují zásady bezpečnosti – nepřipoutávají děti v jídelních židličkách, v kočárku, kupují nevhodné hračky a potraviny
- většina rodičů si myslí, že dětským úrazům lze v tomto období předejít používáním ochranných pomůcek, předvídavostí a vytvořením bezpečného prostředí
- z celkového počtu 100 respondentů mělo jejich dítě nějaký úraz již v 27 případech
- většina rodičů si myslí, že je jejich domov pro dítě bezpečný
- rodiče mají nejčastěji informace o prevenci dětských úrazů z televize a tisku

Současné počty dětských úrazů ve statistikách jsou alarmující. Došlo k mírnému snížení úmrtnosti dětí v rámci úrazu, přesto jsou úrazy nejčastější příčinou úmrtí u dětí a dospívajících. Problematika úrazů představuje vážný zdravotně sociální problém. Proto by mělo být v zájmu nás všech tuto situaci řešit a hlavně ovlivnit.

Snížení úrazovosti ve věkové skupině 1-3 let lze dosáhnout pouze kvalitní informovaností rodičů o rizicích, možnostech a prostředcích prevence. Osoba, která má podávat informace, by měla být cílové skupině blízká, důvěryhodná a být přirozenou autoritou. Dle mého názoru by měla být prevence prováděna zejména v ordinacích dětských lékařů, kteří jsou rodičům a dětem nejbližší a jsou většinou pro ně přirozenou autoritou. Pediatr je s rodiči v dlouhodobém kontaktu, rodičům by měl dávat srozumitelné informace, popřípadě předávat tištěné publikace či letáky o prevenci dětských úrazů. Rodiče by měli mít informace především ještě před tím, než-li se úraz stane.

V současné době se výrazně změnila i koncepce zdravotnického vzdělávání a postavení sester. Dětské sestry by se také měly podílet na edukaci rodičů a vytváření preventivních programů ke snížení dětské úrazovosti. Vidím zde vhodný prostor pro rozhovory s rodiči, rozbory konkrétních situací, hledání vhodnějšího a bezpečnějšího způsobu chování rodičů. Je třeba rodiče poučit o tom, jak zabezpečit domov a jeho okolí, aby k úrazům nedocházelo.

Velkou roli v informovanosti rodičů mají také média. Tisk, televize, internet se pomocí reklamy věnují prevenci poměrně často.

Dalším významným preventivním opatřením je změna legislativy – novela silničního zákona upravující nošení přilby a medializace této skutečnosti.

Výsledky mé práce potvrzují, že je nutné se zaměřit na preventivní programy a strategie k zabránění úrazům. Je nutné edukovat rodiče k bezpečnějšímu chování a systematicky se zabývat problematikou dětských úrazů. Dětské lékaři a dětské sestry by měli společně rodiče více informovat a mít také zpětnou vazbu, zda rodiči doporučení dodržují.

Proto i já v rámci bakalářské práce jsem vytvořila edukační materiál určený pro rodiče dětí o prevenci dětských úrazů, který plánuji v brzké době dávat rodičům malých dětí na svém pracovišti ve Fakultní nemocnici Hradec Králové.

ANOTACE

Autor:	Věra Bártová
Instituce:	Ústav sociálního lékařství LF UK v Hradci Králové Oddělení ošetřovatelství
Název práce:	Průzkum informovanosti rodičů o prevenci dětských úrazů v batolecím období
Vedoucí práce:	Jaroslava Pečenková
Počet stran:	90
Počet příloh:	6
Rok obhajoby:	2009
Klíčová slova:	úraz, poranění, batolecí období, prevence

Bakalářská práce je zaměřena na problematiku dětských úrazů a jejich prevenci v batolecím období. Hlavním cílem práce je zjistit, zda jsou rodiče informováni o prevenci úrazů v tomto vývojovém období dítěte.

Práce poukazuje na závažnost této problematiky. Podkladem této práce jsou statistické údaje o dětské úrazovosti.

Těžiště této práce tvoří provedené šetření zabývající se problematikou prevence dětských úrazů.

Zkoumaný vzorek tvořili rodiče dětí ve věku 1-3 let žijící v Hradci Králové a okolí.

Výzkumné šetření probíhalo celkem 7 měsíců.

This bachelor's research thesis is focused on the toddlers' injuries and their prevention. The main goal of this research is to find out if parents are informed about injury prevention at this particular stage of the child's life.

The work stresses the seriousness of this topic. This work is based on statistical data from childhood injuries.

The main part of this work is a survey of the circumstances of children's injury prevention.

The research sample consists of parents in the Hradec Králové area who have children between the ages of one and three.

The research survey took place over a seven month period.

LITERATURA A PRAMENY

1. BERANOVÁ, Zdenka. *Popáleniny u malých dětí*. 1. vyd. Praha : Avicenum, 1981. 144 s. ISBN 08-047-81.
2. BRIERLY, John. *7 prvních let života rozhoduje*. 1. vyd. Praha : Portál, 1996. 130 s. ISBN 80-7178-109-6.
3. BRICHTOVÁ, Eva. *Kraniocerebrální poranění v dětském věku*. 1. vyd. Praha : Triton, 2008. 140 s. ISBN 978-80-7387-087-4.
4. ČELKO, Alexander Martin. *Dětské úrazy a popáleniny : Nemocniční studie případů dětských pacientů hospitalizovaných s popáleninovým úrazem*. 1. vyd. Praha : Galén, 2002. 72 s. ISBN 80-7262-189-0.
5. Činnost chirurgických oborů v ambulantní péči v roce 2007. Aktuální informace, ÚZIS ČR, č.52/2008
6. FERKO, A., VOBORIL, Z., ŠMEJKAL, K., BEDRNA, J. *Chirurgie v kostce*. 1. vyd. Praha: Grada Publishing, 2002. 591 s. ISBN 80-247-0230-4
7. GÁLOVÁ, Radmila. *Bezpečný domov pro dítě*. 1. vyd. Brno : Era, 2007. 125 s. ISBN 978-80-7366-096-3.
8. HAVRÁNEK, Petr. *Dětské zlomeniny*. 1. vyd. Praha : Corvus, 1991. 204 s. ISBN 80-900014-2-4.
9. KAMMERER, Doro. *První tři roky života dítěte : Průvodce pro rodiče*. 1. vyd. Praha : Grada, 2007. 496 s. ISBN 978-80-247-1839-2.
10. LAVIČKOVÁ, M. *Bezpečnost na komunitní úrovni*. Disertační práce. České Budějovice: Jihočeská univerzita v Českých Budějovicích, Zdravotně sociální fakulta, 2006
11. MAŇÁK, Pavel, WONDRAK, Eduard. *Traumatologie : Repetitorium pro studující lékařství*. 5. vyd. Olomouc : Univerzita Palackého v Olomouci, 2005. 96 s. ISBN 80-244-1009-5.
12. SLAVIČKOVÁ, Sabina. *Okolnosti vzniku úrazů dětí vyžadující hospitalizaci*. [s.l.], 2007. 87 s. Univerzita Karlova V Praze, Lékařská fakulta Hradec Králové
13. SRNSKÝ, Pavel. *První pomoc u dětí*. 2. vyd. Praha : Grada, 2007. 112 s. ISBN 978-80-247-1824-8.
14. ŠKEŘÍK, Pavel. *Náhlé příhody a úrazy cest dýchacích a plykacích*. 1. vyd. Praha : Avicenum, 1978. 240 s. ISBN 08-002-78.
15. ŠNAJDAUF, Jiří, et al. *Dětská traumatologie*. 1. vyd. Praha : Galén, 2002. 180 s. ISBN 80-7262-152-1.
16. ŠVINGALOVÁ, Dana. *Úvod do vývojové psychologie*. 1. vyd. Liberec : Technická univerzita v Liberci, 2006. 103 s. ISBN 80-7372-057.
17. TRUELLOVÁ, Iva. Aktuální údaje úrazovosti dětí v České republice, Národní registr dětských úrazů a jeho význam pro prevenci dětských úrazů. *Prevence úrazů, otrav a násilí*. 2008, roč. 2008, č. 1, s. 57-61.
18. VÁGNEROVÁ, Marie. *Vývojová psychologie : Dětství, dospělost, stáří*. 1. vyd. Praha : Portál, 2000. 528 s. ISBN 80-7178-308-0.
19. VALENTA, Jiří, et al. *Chirurgie pro bakalářské studium ošetrovatelství*. 1. vyd. Praha : Karolinum, 2005. 237 s. ISBN 80-246-0644-5.
20. Vývoj úrazovosti dětí do roku 2006. Aktuální informace , ÚZIS ČR, č.5, Praha 2008

Jiné zdroje:

21. *Dětské autosedačky* [online]. 2005 [cit. 2008-03-10]. Dostupné z WWW
<<http://www.ibesip.cz/Detske-autosedacky>>.
22. *Dětské úrazy a jejich prevence* [online] [cit. 2008-10-30]. Dostupné z WWW:
<<http://www.stripky.cz/unicef/urazy.html>>.
23. Doma bezpečně....časopis *Betyнка*. 2006, č. 15, s. 56-57.ISSN 1212-0480.
24. MACHART, Stanislav. *Ordinace* [online]. 2004 [cit. 2009-03-30]. Dostupné z WWW : < <http://www.ordinace.cz/clanek/poraneni-elektrickym-proudem-prace-domacnost-elektricke-vedeni/>>.
25. *Nadační fond kolečko* [online]. 2007 [cit. 2008-10-24]. Dostupné z WWW:
<<http://www.kolecko.cz/>>.
26. *Prevence úrazu* [online] [cit. 2008-03-30]. Dostupné z WWW :
<<http://www.prevenceurazu.cz> >.
27. *Projekt dětství bez úrazu* [online]. 2008 [cit. 2008-03-10]. Dostupné z WWW:
<<http://www.detstvibezurazu.cz/>>.
28. TORÁČOVÁ, Lucie, ČAPKOVÁ, Magdalena. Úrazy související s vodou v České republice. *Prevence úrazů, otrav a násilí* [online]. 2008 [cit. 2008-01-25]. Dostupné z WWW :< www.zsf.jcu.cz >. ISSN 1801-0261.
29. *Úraz není náhoda* [online]. 2008 [cit. 2008-02-12]. Dostupné z WWW:
<<http://www.urazneninahoda.cz/>>.
30. Usnesení vlády č.926 ze dne 22.8.2007 k Národnímu akčnímu plánu prevence dětských úrazů na léta 2007-2017 (online).Dostupné z WWW: <<http://www.mzcr.cz>>

SEZNAM TABULEK

Tabulka č.1 Úrazová pyramida	8
Tabulka č.2 Počty úrazů.....	9
Tabulka č.3 Hospitalizace	10
Tabulka č.4 Vnější příčiny úmrtí	10
Tabulka č.5 Vnitřní příčiny úmrtí	10
Tabulka č.6 Hospitalizace osob 0-19 let pro poranění v důsledku vnější příčiny, v %, 2006 (trvale bydlící v ČR)	11
Tabulka č.7 První ošetření	12
Tabulka č.8 Statistika dětské chirurgie FNHK	12
Tabulka č.9 Statistika popálenin	12
Tabulka č.10 Vývoj počtu usmrcených dětí jako spolujezdců	29
Tabulka č.11 Vznik úrazů	35
Tabulka č.12 Nejčastější úrazy	37
Tabulka č.13 Úraz	39
Tabulka č.14 V kočárku	40
Tabulka č.15 Ochranné pomůcky	41
Tabulka č.16 Ochranná helma na kole.....	43
Tabulka č.17 Ochranná přilba na sedátku na kole	44
Tabulka č.18 Uložení léků	45
Tabulka č.19 Uložení chemických prostředků.....	46
Tabulka č.20 Jedovaté rostliny	47
Tabulka č.21 Popáleniny horkou vodou	49
Tabulka č.22 Poutání dítěte v jídelní židli	50
Tabulka č.23 Otevřený bazén	51
Tabulka č.24 Autosedačka	52
Tabulka č.25 Nevhodné hračky	53
Tabulka č.26 Nevhodné potraviny	54
Tabulka č.27 Vedení dítěte	55
Tabulka č.28 Informace o prevenci	56
Tabulka č.29 Dětství bez úrazu.....	58
Tabulka č.30 Bezpečný domov	59
Tabulka č.31 Předcházení úrazům	60
Tabulka č.32 Rodič	61
Tabulka č.33a Věk	62
Tabulka č.33b Rozbor věku	62
Tabulka č.34 Vzdělání	64
Tabulka č.35 Pohlaví dítěte.....	65
Tabulka č.36 Věk dítěte	66
Tabulka č.37 Míra bezpečného chování rodičů ke svým dětem	68

SEZNAM GRAFŮ

Graf č.1a - Kde si myslíte, že dochází k úrazům dětí ve věku 1-3 roky	35
Graf č.1b - Vznik úrazů v %	35
Graf č.2a - Jaké si myslíte, že jsou nejčastější úrazy v tomto období?.....	37
Graf č.2b - Nejčastější úrazy v %	37
Graf č.3 - Mělo Vaše dítě nějaký úraz?	39
Graf č.4 - Vozíte dítě v kočárku vždy připoutané?	40
Graf č.5a - Používáte v domácnosti ochranné pomůcky?.....	41
Graf č.5b - Ochranné pomůcky v %	41
Graf č.6a - Pokud dítě jezdí na tříkolce nebo na kole, používá ochrannou helmu?.....	43
Graf č.6b - Ochranná helma na kole v %	43
Graf č.7a - Vozíte dítě na kole na sedátku v ochranné přilbě?	45
Graf č.7b - Ochranná přilba na sedátku na kole v %	45
Graf č.8 - Máte léky uloženy v zamknutém prostoru mimo dosah dětí?.....	46
Graf č.9 - Máte uloženy čistící a chemické prostředky v originálních obalech mimo dosah dítěte?.....	47
Graf č.10a - Víte, že tyto rostliny jsou jedovaté?	48
Graf č.10b - Jedovaté rostliny v %.....	48
Graf č.11a - Víte, jak horká voda může způsobit dítěti popáleniny?.....	50
Graf č.11b - Popáleniny horkou vodou v %	50
Graf č.12a - Používáte-li pro krmení dítěte jídelní židli, máte dítě v židliče připoutané?....	51
Graf č.12b - Poutání dítěte v jídelní židli v %	51
Graf č.13a - Máte u domu nebo chat otevřený bazén?	52
Graf č.13b - Otevřený bazén v %.....	52
Graf č.14 - Používáte při převozu v autě vždy autosedačku?	53
Graf č.15 - Kupujete dětem hračky, na kterých je upozornění: Pouze pro děti od 3 let?	54
Graf č.16 - Dali jste někdy dítěti potraviny nevhodné pro daný věk, jako jsou oříšky, tvrdé bonbóny nebo lentilky?.....	55
Graf č.17 - Pokud vedete dítě poblíž silnice, vedete ho:	56
Graf č.18a - Od koho máte informace o prevenci dětských úrazů?.....	57
Graf č.18b - Informace o prevenci v %	57
Graf č.19 - Znáte program „Dětství bez úrazu“ zaměřený na prevenci dětských úrazů?.....	59
Graf č.20 - Myslíte si, že Váš domov je pro Vaše dítě bezpečný?	60
Graf č.21 - Myslíte si, že lze některým dětským úrazům předejít?	61
Graf č.22 - Jste matka či otec?	62
Graf č.23a - Věk.....	64
Graf č.23b - Věk v %	64
Graf č.24a - Vzdělání	65
Graf č.24b - Vzdělání v %	65
Graf č.25 - Pohlaví dítěte?	66
Graf č.26a - Věk dítěte?	67
Graf č.26b - Věk dítěte v %	67
Graf č.27 - Míra bezpečného chování rodičů ke svým dětem	69

SEZNAM PŘÍLOH

1. Dotazník
2. Edukační materiál pro rodiče
3. Fotografie ochranných pomůcek
4. Typy dětských autosedaček
5. Krátké příběhy dětí, kterým se stal úraz
6. Novinový článek z deníku Blesk ze 17.března 2009

Vážení rodiče,

jmenuji se Věra Bártová a studuji 3. ročník bakalářského kombinovaného studia ošetrovatelství na Lékařské fakultě Univerzity Karlovy Hradec Králové. Dovoluji si Vás tímto požádat o vyplnění následujícího dotazníku. Tento dotazník bude součástí mé bakalářské práce na téma "Prevence úrazů u dětí v batolecím období". Dotazníkové šetření je anonymní, ujišťuji Vás, že zjištěné údaje nebudou dále šířeny a jiným způsobem zneužity.

U každé otázky prosím zakřížkujte správnou odpověď.

Dotazník určený rodičům dětí ve věku 1-3 let.

1. Kde si myslíte, že dochází nejčastěji k úrazům dětí ve věku 1-3 roky?

<input type="checkbox"/>	v domácnosti
<input type="checkbox"/>	na hřišti
<input type="checkbox"/>	při dopravních nehodách
2. Jaké si myslíte, že jsou nejčastější úrazy v tomto období?

<input type="checkbox"/>	pády z výšky	<input type="checkbox"/>	popáleniny
<input type="checkbox"/>	úrazy hlavy	<input type="checkbox"/>	řezné rány
<input type="checkbox"/>	zlomeniny končetin	<input type="checkbox"/>	tonutí
3. Mělo Vaše dítě nějaký úraz? Ano - Ne. Pokud ano, jaký
4. Vozíte dítě v kočárku vždy připoutané?

<input type="checkbox"/>	Ano	<input type="checkbox"/>	Ne
--------------------------	-----	--------------------------	----
5. Používáte v domácnosti ochranné pomůcky?

<input type="checkbox"/>	zábrany otevření dveří	<input type="checkbox"/>	ochrany rohů
<input type="checkbox"/>	chránič varné desky	<input type="checkbox"/>	zábranu schodiště
<input type="checkbox"/>	zábrany otevírání oken	<input type="checkbox"/>	
<input type="checkbox"/>	ochranný kryt pro elektrickou zásuvku	<input type="checkbox"/>	
6. Pokud dítě jezdí na tříkolce nebo na kole, používá ochrannou helmu?

<input type="checkbox"/>	Ano	<input type="checkbox"/>	Ne
--------------------------	-----	--------------------------	----
7. Vozíte dítě na kole na sedátku v ochranné přilbě?

<input type="checkbox"/>	Ano	<input type="checkbox"/>	Ne
--------------------------	-----	--------------------------	----
8. Máte léky uloženy v zamknutém prostoru mimo dosah dětí?

<input type="checkbox"/>	Ano	<input type="checkbox"/>	Ne
--------------------------	-----	--------------------------	----
9. Máte uloženy čistící a chemické prostředky v originálních obalech mimo dosah dítěte?

<input type="checkbox"/>	Ano	<input type="checkbox"/>	Ne
--------------------------	-----	--------------------------	----

- Děkuji Vám za vyplnění dotazníku.**

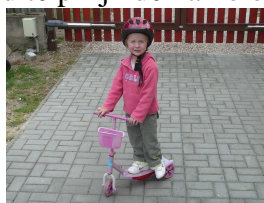
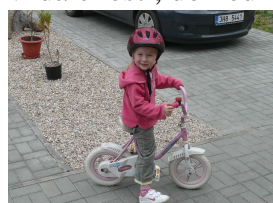
Edukační materiál pro rodiče dětí o prevenci dětských úrazů

Nejvíce úrazů u dětí v období 1-3 roky vzniká v domácnosti nebo v blízkém okolí na zahradě nebo hřišti. Vznikají nejčastěji v přítomnosti rodičů při jejich nepozornosti. Několik důležitých rad pro rodiče, jak ochránit dítě před úrazem:

- Mějte vždy své dítě na očích
- Zabezpečte svůj domov pomocí ochranných pomůcek - kryty elektrických zásuvek, ostré rohy nábytku a stolů zabezpečte ochranami rohů, okna, dveře, nábytkové zásuvky opatřete dětskou pojistkou proti otevření



- Léky mějte uložené v uzamykatelné skříňce, nenechávejte volně ležet léky na stole, i když je právě užíváte
- Všechny čistící a úklidové prostředky by jste měly mít mimo dosah dětí vždy v originálních obalech. Nepřelévajte chemické prostředky do PET lahví a lahví od nápojů, snadno může dojít k záměně
- V kuchyni zabezpečte troubu, vařič, sporák dětskou pojistkou proti spuštění a otevření dveří
- Při vaření, ohřívání, žehlení musí být dítě mimo dosah, je nebezpečí popálení. Nikdy nepřenásejte horký nápoj nad dítětem, nepijte kávu či čaj, pokud máte dítě v náručí. Ubrusy odstraňte ze stolů nebo je zabezpečte proti stáhnutí
- Nikdy nenechávejte volně viset šňůry od elektrospotřebičů (v kuchyni rychlovarná konvice a fritovací hrnec), hrozí zatáhnutí dítětem a opaření
- Domácí ohřívače vody (karmy, bojler) nastavte na maximální teplotu 55°C
- Pozor na skleněné výplně dveří a zrcadla - pořiďte si bezpečnostní sklo nebo je opatřete speciální bezpečnostní fólií
- Máte-li doma schodiště, zabezpečte je zábranami
- Při cestování autem vozte dítě vždy připoutané v autosedačce i na velmi krátké vzdálenosti, dohlédněte, aby dítě při jízdě na kole nebo koloběžce mělo vždy helmu



- Při jízdě v kočárku mějte dítě vždy připoutané
- Při krmení dítěte v jídelní židli, dítě vždy připoutejte
- Při koupání nenechávejte děti bez dozoru. Děti mohou se utopit i v 10 centimetrech vody
- Pokud máte doma krb, zabezpečte jej ochrannými mřížemi
- Máte-li na zahradě bazén, vždy jej zabezpečte tak, aby nemohlo dojít k pádu a tonutí dítěte. Také zahradní studny, septiky, zahradní jezírka chraňte proti pádu dítěte
- Kupujte dětem hračky, které jsou opatřeny atestem o nezávadnosti, nemají malé součástky a díly, jsou z bezpečných materiálů. Pro děti do 3 let jsou nebezpečné hračky, které jsou menší než 4 cm
- Při pobytu v bazénu nebo na koupališti by dítě mělo používat ochranné pomůcky (desky, křídélka, kruh). Rodiče, naučte své dítě co nejdříve plavat

Důležitá telefonní čísla, která by jste měli znát a nebo je mít v bytě nalepené na viditelné místě

Záchranná služba 155

Policie 158

Hasiči 150

Městská policie 156

Jednotné evropské číslo pro tísňové volání 112

Toxikologické informační středisko v případě otravy 224 919 293 (nonstop), 224 915 402

Mykologická poradna-otrava po požití hub 257 530 842

Otravy jedovatými živočichy – hady - Klinika anesteziologie 1. LF UK Praha 224 962 243 (nonstop)

V každé rodině by měla být domácí lékárníčka, která by se měla pravidelně kontrolovat a doplňovat. Domácí lékárníčka by měla obsahovat tyto věci:

teploměr

nůžky

sterilní gázové čtverce

obinadlo, Akutol ve spreji

náplasti obyčejné, polštářkové náplasti

dezinfekci např. peroxid nebo Betadine

na drobné popáleniny nebo spálenou kůži od sluníčka - Panthenol pěna

protialergické léky - Fenistil gel, kapky, tablety, Dithiaden tablety

živočišné (černé) uhlí - Carbosorb

léky při průjmu - Smecta

Fotografie z léčby dětských úrazů



obrázek 1,2 Léčba zlomeniny stehenní kosti u dvouletého chlapce



obrázek 3,4 Popálené děti (<http://www.bolito.cz>)

Fotografie ochranných pomůcek



obrázek 5 Ochrana topení

obrázek 6 Helma při jízdě na kole



obrázek 7 Zábřana schodiště



obrázek 8 Ochrana rohu stolu



obrázek 9,10 Ochrana před otevřením skřínky



obrázek 11 Kryt elektrické zásuvky



obrázek 12 Ochrana pro jízdu na kolečkových bruslích

Typy dětských autosedaček

Nejmenší děti Skupina 0 a 0+ 0 - 13 kg



Kojenci musí být přepravováni v sedačce (skořepině), která umožňuje transport v pololeže. Upevňují se vždy v poloze proti směru jízdy.

Rozhodující předností je, že dítě je v případě kolize celým tělem v sedací skořepině přitlačeno a podepřeno.

Doporučujeme sedačku upevňovat vždy na zadní sedadlo automobilu.

Pozor - chcete-li sedačku umístit na přední sedadlo, nesmí být na tomto místě aktivní airbag. Nelze-li vypnout, nikdy tam sedačku neumísťujte. Aktivní airbag je pro dítě smrtelně nebezpečný!

V prvních 4 měsících cestujte s dítětem jen v naléhavých případech. Příliš dlouhý pobyt dítěte v ohnuté poloze může ohrozit zdravý vývoj dítěte.

Pokud dítě dosáhne maximum váhy pro skořepinu, nebo když je vrchol hlavy dítěte vyšší než vrchol skořepiny, přemístěte dítě do nové autosedačky odpovídající aktuální váze dítěte.

Batolata až první rok mateřské školky

Skupina I 9 - 18 kg (cca 1 až 4,5 roku)

Tyto děti by již měly umět samy sedět, ale z počátku potřebují oporu do všech stran.

V této skupině je možnost volby mezi těmito systémy:

- systém k upevnění proti směru jízdy - velmi vysoké ochranné působení při čelním nárazu



- systém se záchytným tělesem - dítě je chráněno při nejčastějších srážkách čelních a bočních. Fyzikální síly, které působí na dítě při nehodě, se rovnoměrně rozloží na celou zádovou oblast.



- systém kalhotových šlů - v těchto sedačkách jsou děti upoutány k sezení upraveným popruhovým systémem. Sedačky tohoto typu jsou proto oblíbené, protože jsou pro děti skutečně pohodlné a nabízejí více klidových a spánkových poloh. U malých dětí vyšší riziko poranění krční páteře při nehodě.



- **tříbodový pásový systém** - tato sedačka nemá vlastní popruhový systém. Dítě sedící v sedačce je zajištěno tříbodovým popruhem vozidla. Průběh popruhu lze přizpůsobit individuálně podle velikosti dítěte. U malých dětí do 13 kg jsou problémy s optimálním přizpůsobením pásů k postavě. Zvláště výhodné je, že sedačka může být rychle a bez námahy přemístěna z jednoho vozidla do druhého.



Děti v mateřské školce a začátek školního věku

Skupina II 15 - 25 kg (cca 3,5 - 7 let)

Pokud dítě odrostlo již ze sedačky skupiny I, máme možnost volby mezi dvěmi metodami zabezpečení:

- **zádržné systémy se zádržným tělesem** - tato sedačka nemá vlastní popruhový systém. Dítě sedí na normálním sedadle, zádržné těleso je umístěno přes nohy dítěte a je buď připoutáno tříbodovým pásem nebo bederním pásem.



- **zádržné systémy se zvýšeným sezením** - z počátku v kombinaci se zádovou nebo spánkovou oporou.

Tyto systémy jsou určeny nejen pro skupinu II (15 - 25 kg), ale také skupinu III (22 - 36 kg). Mohou být tedy používány až do doby, kdy už dítě žádný speciální zádržný systém nepotřebuje. Tyto sedačky jsou užívány ve spojení s tříbodovým pásem, kdy je poloha pásu vhodně upravena k postavě dítěte.



Největší děti

Skupina III 22 - 36 kg (od 6 let do výšky 150 cm)

U této skupiny jsou děti a rodiče často nedbalí pokud se týká používání sedačky. Odolejte pokušení, že dítě už je velké a může být zajištěno systémem pro dospělé.

Dětské sedačky je nutné používat až do tělesné výšky 150 cm.

Je-li užíván jen pás pro dospělé bez dětské sedačky, je to pro dítě s menší výškou nebezpečné. Pás se může zaříznout do měkkých částí břicha nebo na krku dítěte a těžce ho zranit.



Od váhy 25 kg přichází v úvahu jen jeden druh zádržného systému:

Zvýšené sedadlo, které je používáno spolu s tříbodovým bezpečnostním pásem vozidla.

Vedení popruhu díky zvýšenému sedadlu je uvedeno do správné pozice a dítěti nehrozí žádná rizika poranění. Pás je veden tak jako u dospělých - v oblasti pánve a přes klíční kost - nikoliv na krku. Zvýšené sedadlo zabrání mimo jiné i tomu, že dítě při nárazu nepodklouzne pod popruhem.



Krátké příběhy dětí, kterým se stal úraz:

Dvouletý chlapec na sebe strhl rychlovarnou konvici s horkou vodou, zatahal za elektrickou šňůru visící volně z kuchyňské linky. Popálil se na ruce a obličeji.

Roční chlapec při hře s bratrem uklouzl po mokré podlaze a upadl a zlomil si horní končetinu.

Chlapec 1.5 roku na sebe strhl hrnec s horkou polévkou poté, co si otevřel dvířka trouby a postavil se na ně a dosáhl na elektrický sporák.

Roční chlapec zatahl za ubrus u jídelního stolu a strhl na sebe talíř s horkou polévkou, utrpěl popáleniny na obličeji a hrudníku.

Dvouletého chlapce matka polila horkou kávou při návštěvě kamarádky, když přenášela kávu do obývacího pokoje.

Roční dívka vypadla z kočárku, nebyla připoutaná, utrpěla tržnou ránu na hlavě.

Tříletá dívka našla u maminky v kabelce antikoncepční tablety, v domněnání, že se jedná o bonbony nebo lentilky jich několik snědla.

Tříletý chlapec spolkl malou plochou baterii z otcova notebooku, na kterém si hrál dětské hry.

Roční dívka při nepozornosti matky (telefonovala) vyšla přes otevřené dveře na terasu a spadla do nezakrytého bazénu.

Dvouletý chlapec si zkoušel maminčiny boty a zakopl, zlomil si stehenní kost.

Novinový článek z deníku Blesk ze 17.března 2009

Roční chlapeček se opařil kávou, další vypadl z okna

Horká káva mohla zabít. Šálek s vařícím nápojem na sebe převrhl roční chlapec z Bruntálska. Vzhledem k věku a rozsahu popálenin šlo dítěti o život.

A nebylo samo. Stejně staré mimino skončilo v péči lékařů také v Karviné. Vypadlo z okna v první patře.

Večerní káva se v pondělí stala osudnou ročnímu potomkovi rodičů z Města Albrechtic. Zvědavé dítě se začalo po šálku sápat a jeden na sebe převrhlo.

"Dítě utrpělo popáleniny II. stupně na patnácti procentech těla. Horká káva zasáhla horní polovinu tělíčka včetně obličeje," sdělil mluvčí záchranky Lukáš Humpl. Podle něj zranění tak malého pacienta ohrožovalo jeho život.

Opařeného chlapečka převezla záchranka do Krnova a odtud putoval na popáleninové centrum do Ostravy. Incident prošetřuje policie jako nešťastnou náhodu a zřejmě nikoho neobviní.

Tak shovívavá už ale policie není v případě ročního klučiny z Karviné, který téměř ve stejném čase vypadl z okna obývacího pokoje. Jeho matku (21) podezírá z ublížení na zdraví. Dítě naštěstí pádem neutrpělo vážnější zranění, ale zůstává na jednotce intenzivní péče na pozorování.